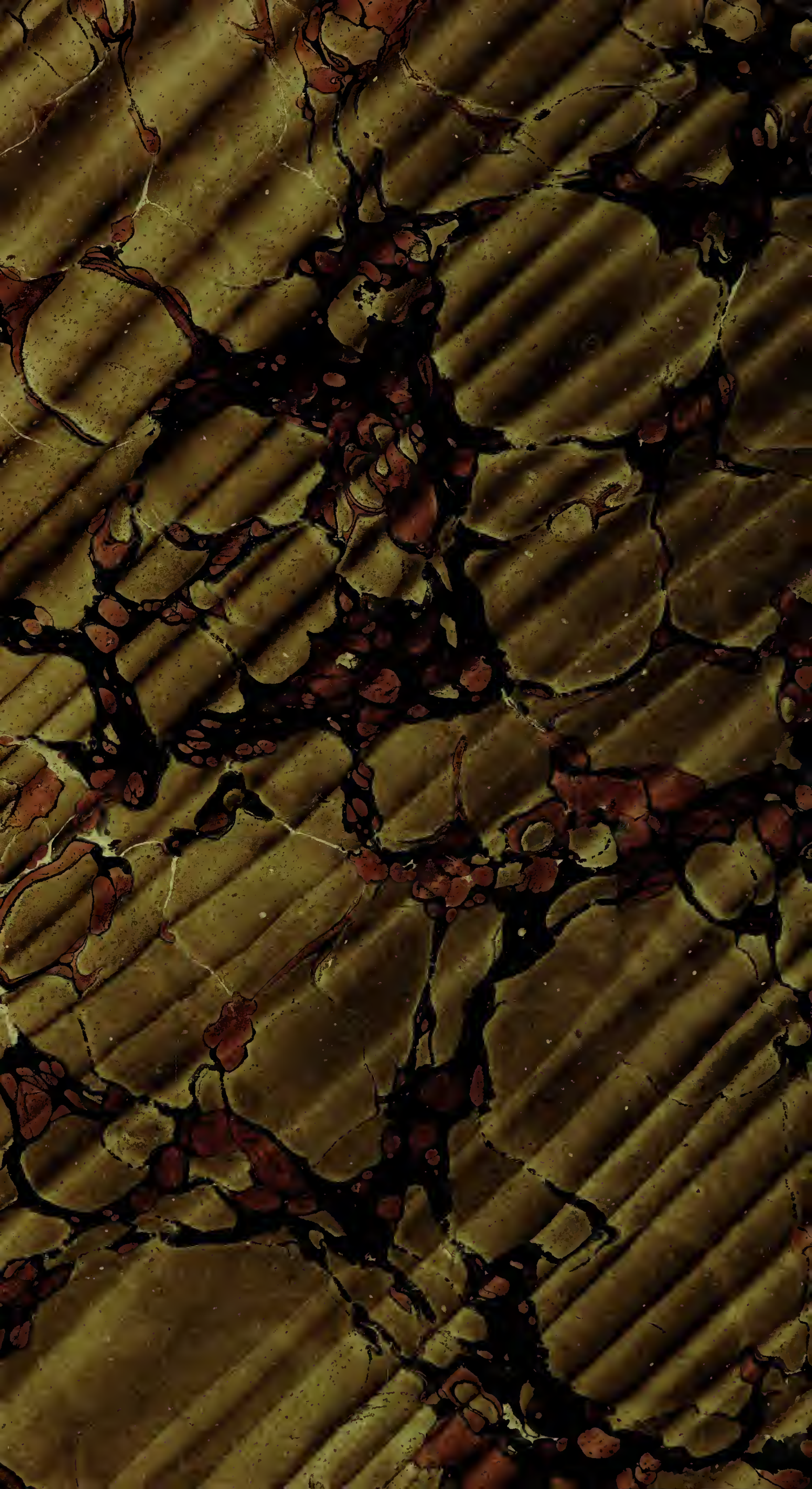
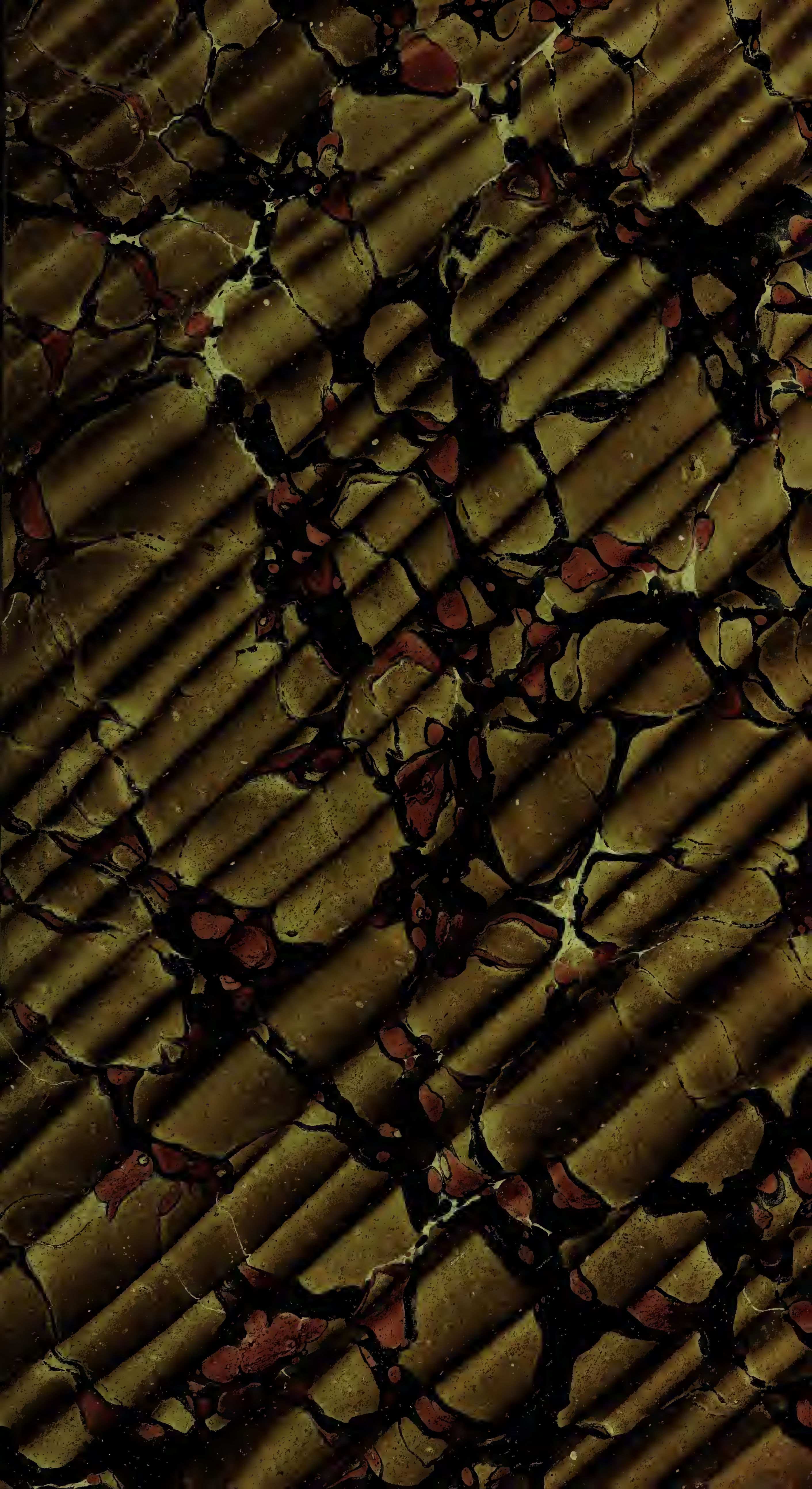
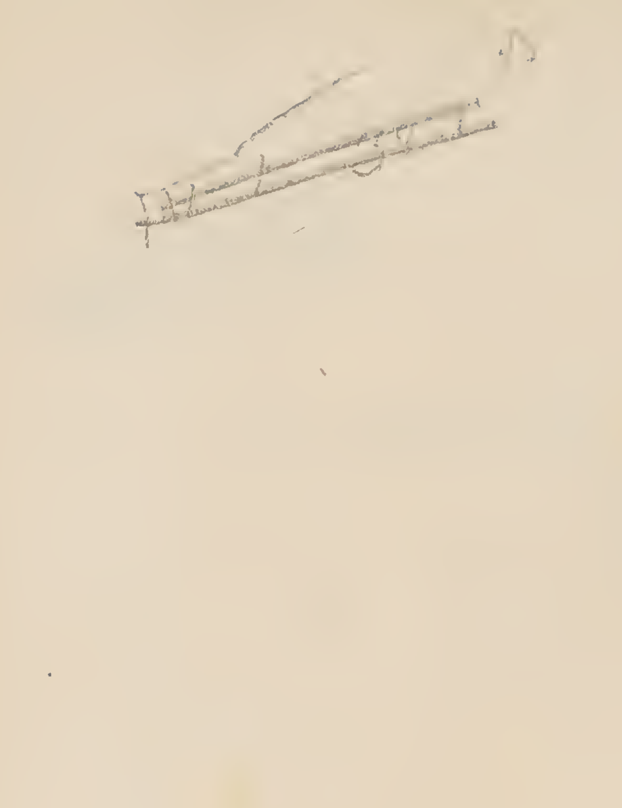








MÉMOIRE

SUR CETTE QUESTION :

Tracer l'histoire de la *phlegmatia alba dolens ;* insister, d'après l'observation des faits, sur la nature et le traitement de cette maladie ;

OUVRAGE COURONNÉ
PAR LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE BORDEAUX ;

PAR M. CORNELIUS SMEETS,
Médecin à la Haye.

(*Trad. du latin par* M. COSTES, D. M.)



BORDEAUX,
IMPRIMERIE D'HONORÉ GAZAY ET Ce.,
RUE DU PAS-SAINT-GEORGES, N°. 27.
1836.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

MÉMOIRE

SUR CETTE QUESTION :

Tracer l'histoire de la *phlegmatia alba dolens;* insister, d'après l'observation des faits, sur la nature et le traitement de cette maladie.

PRÉFACE.

La question proposée par la Société royale de médecine de Bordeaux est d'une grande utilité, principalement parce que ayant fait le sujet de si nombreux et si savants travaux de tant de médecins, on n'en est pas mieux fixé néanmoins sur la nature de cet état morbide, et que par suite la méthode curative est encore trop variée. — C'est cette lacune que la savante Société a eu l'intention de combler en proposant ce sujet de concours dont la solution est semée de tant de difficultés, que je crains, non sans motif, d'entreprendre une tâche au dessus de mes forces. Mais comme j'ai d'assez nombreuses occasions d'observer la maladie en question, et que j'ai

consacré beaucoup d'attention à cette étude, j'ai cru qu'il n'y avait pas trop de témérité à moi, d'écrire mes réflexions sur la *phlegmatia alba dolens*. Pour mettre plus d'ordre et de clarté dans mon travail, je le diviserai en trois parties, que j'examinerai dans l'ordre suivant :

La 1re. traitera de l'histoire de la *phlegmatia alba dolens*.

La 2me. contiendra quelques observations extraites des auteurs, et trois faits observés et recueillis par moi.

Dans la 3me., je m'occuperai de la nature et du traitement de cette maladie.

1re. PARTIE.

Historique de la phlegmatia alba dolens.

En parcourant les annales médicales, on est étonné de ne rien trouver, dans les écrits des plus anciens médecins, relativement à la maladie que nous appelons aujourd'hui *phlegmatia alba dolens*. Ainsi, ni Hippocrate, ni Priscien, ni Paul d'Œgine, ni Ætius, n'en ont rien dit, au moins en termes précis (1).

Au commencement du dix-huitième siècle, Mauriceau le premier la signala ainsi : « J'ai vu plusieurs femmes, après être accouchées assez heureusement, avoir les jambes et les cuisses toutes œdémateuses et extraordinairement grosses, quelquefois depuis l'aîne jusqu'à l'extrémité du pied, parfois d'un seul côté, et d'autres fois de tous les deux. Cet accident survient souvent en suite d'une douleur sciatique causée par

---

(1) Archives générales de médecine, 2e. année, t. VI, p. 233.

un reflux qui se fait sur ces parties des humeurs qui devraient être évacuées par les vidanges dont le gros nerf de la cuisse s'abreuve quelquefois tellement qu'il en peut rester une claudication à la suite (2). » Mauriceau, en parlant de la cause de cette maladie, la cherche dans des obstructions de la région des reins, et de là dans le trouble de l'émission de l'urine. Après Mauriceau, on retrouve des traces de la maladie qui nous occupe dans l'ouvrage de La Motte (3). Dans le ch. XIV du 5me. livre, il parle des tumeurs qui arrivent aux femmes après être accouchées, au sein, à l'aîne et aux autres parties. Il pense que ces tumeurs proviennent toujours du froid. Cependant il ne décrit pas d'une manière assez précise les symptômes de ces tumeurs pour que nous puissions conclure avec raison qu'il fasse mention là de la *phlegmatia alba dolens.*

C'est aussi de cette affection que paraît parler J. Meissnard quand il intitule l'art. XIII de ses œuvres : *De l'enflure œdémateuse qui survient aux cuisses et aux jambes des femmes nouvellement accouchées* (4). Cependant dans la description de ces tumeurs, on désirerait plus d'exactitude. Car, il n'est pas constant pour nous que Meissnard ait décrit réellement notre maladie.

Puzos (5) fut le premier qui peignit d'après nature le tableau de la *phlegmatia alba dolens,* dans un mémoire

---

(2) Traité des maladies des femmes et de celles qui sont accouchées, 6e. édition, Paris, 1721, ch. XX, p. 446.

(3) Traité complet des accouchements, par le sieur de La Motte, nouvelle édition, à Leyde, 1729.

(4) Le guide des accoucheurs, par Jacques Meissnard, Paris, 1743.

(5) Traité des accouchements, par Puzos, Paris, 1759, p. 340.

sur les *dépôts laiteux appelés communément lait répandu.* Il y explique la nature de la maladie par la doctrine des métastases, « et c'est le lait surtout qui joue un rôle dans ce mouvement métastatique qui peut se porter sur toutes les parties du corps, mais qui pourtant se rue principalement sur les organes les plus voisins de l'utérus, comme le péritoine, les organes abdominaux, la cuisse, etc. » (6). Mais le plus souvent, selon lui, cette maladie affecte le tissu cellulaire (7).

Partisan aussi de la doctrine métastatique, Levret plaça le siége de la maladie (8) dans le tissu cellulaire qui unit le péritoine au bassin, ou qui est sous-jacent aux muscles psoas et iliaque, ou enfin dans les ligaments larges de la matrice.

Van-Swieten appuie la doctrine de Levret, et n'ajoute aucune vue nouvelle à ce sujet (9).

C'est en termes assez précis que Sauvages fait mention de la *phlegmatia alba dolens* lorsqu'il parle *de sparganosis*, selon Dioscoride, c'est-à-dire de la redondance du lait et de sa déviation dans d'autres parties (10).

« Chez les femmes qui ont exhubérance de lait, et qui n'allaitent pas leurs enfants, on voit paraître les symptômes de cette maladie vers le 14me. jour après les cou-

---

(6) L. l., p. 344.

(7) L. l., p. 345.

(8) L'art des accouchements, par M. André Levret, seconde édition, Paris, 1761, § 928.

(9) Van-Swieten, comment. de Boerhaave, aphor. 1770, t. IV, p. 610, aphor. 1329.

(10) Nosologie méthod., Sauvages, Amsterdam, 1768, t. II, p. 142.

ches; elle commence par une douleur à l'aîne, d'un seul côté, vers le trajet des vaisseaux cruraux dont le cordon se gonfle. Il y a difficulté de se mouvoir, la douleur se propage de la cuisse aux parties inférieures; le membre tout entier se tuméfie ensuite à tel point qu'il paraît double de l'état naturel; le plus souvent une seule cuisse est affectée, ou à peine l'une est-elle dégorgée, que l'autre est atteinte, etc. (11) »

Après Sauvages, le savant Callisen, sous le titre d'œdème des femmes en couche, a parlé de la *phlegmatia alba dolens,* et voici ce qu'il dit de sa pathogénie. « Les causes qui paraissent amener cette maladie sont un empêchement quelconque à la sécrétion laiteuse, ou la résorption morbifique de cette humeur, ou la suppression du flux lochial. Cependant le lait, les lochies, et même l'état puerpéral quelquefois ne sont pas en cause, mais il suffit souvent de la seule rétention de la lymphe épaissie ou de sa résorption empêchée par une faiblesse du système absorbant et des glandes lymphatiques. Aussi ne sort-il aucun liquide des scarifications qu'on fait à la peau (12). »

La même doctrine de l'aberration du lait a été soutenue par Raulin (13), Davids (14), Deleuyre (15), Hense (16)

---

(11) Xe. ordre, intumescences, n°. III, t. II, p. 475.

(12) Principes du système de chirurgie, Copenhague, 1780, nouv. édition, t. II, p. 142.

(13) Des maladies des femmes en couche, Paris, 1771.

(14) Dissertation sur ce qu'il convient de faire pour diminuer ou supprimer le lait, Paris, 1763.

(15) Traité des accouchements, Paris, 1770.

(16) Tode, Biblioth. méd. chirurg. Copenhague, 1779, t. VII, p. 182.

et Selle (17). Il n'est pas nécessaire de citer leur opinion ; on peut aisément s'en faire une idée, par ce que nous venons d'énoncer.

Le premier qui rejeta cette antique doctrine de l'aberration de la sécrétion laiteuse, et qui écrivit une monographie de la *phlegmatia alba dolens*, fut White. Cet auteur, après avoir exactement décrit tous les symptômes de la maladie, en déduisit l'origine de la *rupture des vaisseaux absorbants;* mais pour bien comprendre la théorie de White sur la cause de la maladie, il nous paraît nécessaire de donner ses propres paroles : (18) « Le rebord de l'ouverture supérieure du bassin forme une ligne saillante au dessus du pubis, aussi aiguë qu'un couteau d'ivoire ou un couteau de table, et denté comme une scie; la matrice distendue presse avec de fortes douleurs les vaisseaux absorbants qui, passant sur ces parties, sont déchirés ou rompus en pénétrant dans le bassin, et c'est ainsi que s'épanchent les fluides qu'ils contiennent.

» Quand la lymphe ainsi épanchée ne peut être résorbée, ajoute White, il s'en suit une tuméfaction, la douleur est la suite d'une excessive distension des absorbants, et la couleur blanche provient de ce que les parties circonvoisines sont tellement pleines de lymphe que les vaisseaux sanguins fortement comprimés

(17) Médecine clinique, Berlin, 1802, p. 139 et 502.

(18) Recherches sur l'enflure des extrémités inférieures chez les femmes en couche, par C. White, Vienne, 1802, p. 95 et suiv., en allemand; l'ouvrage original est en anglais (*).

(*) Cette citation allemande est traduite par le docteur Bourges, ainsi que toutes celles de ce mémoire qui se trouvent dans la même langue. Nous nous contenterons de les indiquer.
(Note du trad.)

ne peuvent plus admettre le sang, et ainsi doit s'évanouir entièrement la couleur rouge dans la partie tuméfiée (19).

Cependant cette opinion de White n'eut pas un seul défenseur et compte beaucoup d'adversaires, parmi lesquels se distinguent surtout C. B. Frye qui s'efforça d'établir par divers arguments que la *phlegmati a alb a dolens* consiste dans l'inflammation des veines ou des glandes lymphatiques (20).

A cette même époque l'allemand Gl. Boer écrivit sur cette maladie, mais sans rien dire de nouveau, n'émettant aucune opinion sur sa nature, se contentant d'énoncer qu'elle n'est pas encore bien connue (21).

Ferriar, un des adversaires de White, établit qu'une forte compression des vaisseaux lymphatiques, des nerfs et des vaisseaux sanguins qui les entourent, peut être une grande cause occasionnelle de l'engorgement puerpéral; mais il pense aussi que l'équilibre de la circulation de ces parties troublé pendant un temps, que les sécrétions qui naissent à une autre époque par *consensus*, la constitution faible et molle de la femme, provoquent dans les lymphatiques une diathèse phlogistique insolite, et qu'après les couches un état d'irritation de toute l'économie, favorise singulièrement les inflammations, et dispose aux fièvres graves (22).

---

(19) L. c., p. 96.

(20) An Essay, on the Swelling of the Lower extremeties inciding to lying in vomen; London, 1792, in-8°., p. 70.

(21) De l'accouchement naturel, et du traitement des femmes grosses et des enfants nouveau-nés, 1re. édition, 1792.

(22) Sur une maladie des vaisseaux lymphatiques faussement

Hulle soutient une autre opinion sur la nature de la *phlegmatia alba dolens.* Il pense que la cause prochaine de cette maladie consiste dans une affection inflammatoire qu'excite un épanchement subit et copieux de sérum et de lymphe coagulable, des vaisseaux exhalants dans le tissu cellulaire, et il en place le siége dans ce tissu, dans les musclès, et dans la face interne de la peau. Il ajoute que dans quelques cas, l'inflammation de ces parties peut s'étendre aux tuniques des vaisseaux sanguins et lymphatiques, ainsi qu'aux glandes de ce dernier système (23).

Simmons croit que la nature de cette maladie est l'inflammation des vaisseaux lymphatiques; inflammation qui peut varier selon la disposition du corps et la constitution épidémique régnante (24).

Wyer (25) et Moore (26) appuient à-peu-près cette opinion; ils pensent qu'elle dépend aussi de l'effusion de la lymphe et dé l'état puerpéral.

En France, le savant Gardien, dans un chapitre intitulé : *De l'engorgement puerpéral dès membres abdominaux,* a traité de cette affection ; après avoir combattu l'ancienne doctrine de la métastase laiteuse, il ajoute « qu'on doit rechercher la nature de cette maladie dans

---

comprise jusqu'à ce jour. Cette citation est prise du *Medical history and réflexions,* vol. III, p. 93-129.

(23) Transactions med. chirurg., vol. XII, 1823, p. 422.

(24) De la phleg. alb. dol., extrait du journal de méd. de Bradley et Batty, traduit dans les Arch. de chir. et de méd. d'Erfurt, par le d. Horn. Berlin, 1819, juillet et août, p. 187.

(25) Sur l'engorgement lymphat., Med. and physical journ., XXIII, 1830.

(26) Sur la phleg. alb. dol., même journal, XXXII, 1815.

l'inflammation des lymphatiques; qu'une saine critique, l'observation rigoureuse des symptômes, ne permettent de voir dans cette affection qu'une irritation des glandes de l'aîne et du pli du jarret qui a quelquefois commencé par celle de la fosse iliaque » (26 *bis*).

J. L. Westberg, en Suède, a embrassé à-peu-près la même opinion, si ce n'est qu'il pense que les vaisseaux lymphatiques contenus dans le bassin, sont principalement affectés. En effet, il s'exprime ainsi : La cause principale paraît exister dans les vaisseaux lymphatiques situés dans le bassin, d'où il résulte un fort épanchement de fluide lymphatique qui est lié en même temps avec une inflammation légère des parties lésées (27).

Hampe pense qu'en outre de l'influence des vaisseaux lymphatiques, la maladie s'accompagne de la débilité des vaisseaux sanguins des extrémités inférieures; débilité qui est cause de la difficulté qu'éprouve le sang à remonter le torrent circulatoire (28).

Hufeland a embrassé la même théorie sur notre maladie, et a consigné son opinion dans une note de l'ouvrage de Westberg, à la page 4.

Toutes les opinions émises jusqu'alors sont rejetées par J. A. Albers, qui prétend que la nature de la maladie n'est

---

(26 *bis*) Traité d'accouch., Gardien, 1807, t. III, p. 377.

(27) Art. phleg. alba dol. des femmes en couche, par Westberg; Stockolm, 1815, dans un journal suédois, et dans le journal de Hufeland, février, 1817. Même art. de Westberg, traduit par le doct. L. Hampe, avec un supplément par le doct. J. Albers, p. 4.

(*Citat. allemande.*)

(28) Oper. sup., p. 9.

nullement inflammatoire et qu'elle a son siége dans les nerfs irrités, mais non enflammés. La tuméfaction qu'on observe dans ces cas est une affection secondaire. Albers ne dit pas cependant quelle est la nature de cette particulière affection des nerfs (29).

Hankel vient ensuite et soutient une doctrine qui ne reconnaît de siége à la maladie ni dans les vaisseaux, soit sanguins, soit lymphatiques enflammés, ni dans une affection nerveuse quelconque; mais guidé par les inspections cadavériques, il estime que la *phlegmatia alba dolens* est une certaine espèce d'hydropisie (30).

A. L. Casper prétend à son tour que la *phlegmatia alba dolens* est de nature inflammatoire, et que c'est à la fois le tissu cellulaire et les vaisseaux absorbants qui en sont le siége (31).

Après lui, plusieurs médecins ont écrit sur cette affection, et cependant l'incertitude sur sa nature et son siége augmente en raison du nombre des écrits.

Freigberg émet une doctrine toute nouvelle, dans une dissertation où il cherche à prouver que c'est à l'inflammation des membranes fibreuses que doit être attribuée la maladie en question (32).

---

(29) Loco cit., p. 16. seq.

(30) Magasin général de médecine, par J. N. Rust. Berlin, 1827, vol. XXIV, 2e. partie, p. 371 et 373.

(31) Commentarius de phleg. alb. dol. And. Casper. Hale, 1819, p. 33.

(32) Annotationes in phlegmatiam albam. Hale, 1820.

Steffen pense au contraire qu'elle réside toujours dans le tissu cellulaire enflammé (33).

Voici en quels termes Burns exprime son opinion : « Je suis porté à rechercher dans le bassin la cause de cette maladie et à l'attribuer à un état d'irritation des nerfs distribués dans la région des reins. La maladie me paraît consister, soit dans une irritation nerveuse, soit dans une inflammation, d'où proviennent les douleurs et une espèce d'apoplexie passagère (34). »

Hosack tient la *phlegmatia alba dolens* pour être de nature inflammatoire, et il prétend que non seulement les membres inférieurs, mais aussi tout le corps peut être enflammé. Il appelle cette maladie *crurite*, et pense qu'elle est occasionnée par le froid. (35).

D'après les faits qu'il a observés, et ce que lui a fourni l'autopsie cadavérique, D. Davids professe sur cette affection l'opinion qui suit : « Dans le développement de ces faits, mon dessein est de prouver ou du moins de chercher à prouver que la cause prochaine de la *phlegmatia alba dolens* est une inflammation violente de l'une ou des principales veines du bassin ou de son voisinage immédiat, laquelle inflammation amène un épaississement de leurs tuniques, la formation d'une fausse membrane dans leur intérieur, une coagulation progressive du fluide qu'elles

---

(33) Journal de méd. prat. de Hufeland, juin 1830, p. 106.

(34) Principes des accouchements, traduits de l'anglais par le doct. E. H. C. Kolpin. Stettin, 1820, chap. XVII, p. 610 et suivantes. (*Citat. allemande.*)

(35) Observations on *cruritis*, or phleg. alb. dol. in London medical repository, 1822, août, p. 165.

contiennent, et quelquefois une suppuration qui détruit leur propre tissu. Ainsi le diamètre de ces vaisseaux importants est tellement diminué, et quelquefois même tellement oblitéré, qu'ils deviennent physiquement impropres à charrier dans les plus gros troncs le sang qui leur est apporté par les branches inférieures (36). »

Ainsi, c'est uniquement dans une inflammation véhémente des veines du bassin, que Davids fait reposer la nature de notre maladie. Et suivant lui, cette affection peut exister sans être accompagnée de tous ces signes diagnostiques. Il prétend qu'il peut en être ainsi lorsque l'inflammation des veines n'est pas portée au point d'avoir leurs conduits obstrués, car cet auteur pense que la tuméfaction provient dans la *phlegmatia alba dolens* de l'obstruction des veines qui est la suite de leur inflammation.

Il prétend que cette affection peut être plus fréquente dans l'état puerpéral, parce que les canaux veineux sont accrus pendant la grossesse, et que le cours du sang y subit des modifications, soit par la congestion, soit par la compression, de telle sorte que les tissus sont alors plus exposés aux phlegmasies.

Après avoir judicieusement exposé trois observations suivies des autopsies cadavériques recueillies avec soin, le savant Velpeau s'exprime ainsi sur la théorie de la *phlegmatia alba dolens* : « Il n'est possible, ce me semble (37), de rapporter tous ces phénomènes qu'à deux causes, ou à l'af-

---

(36) Medico chirurg. transactions, vol. XII, part. II, p. 426 et suiv.

(37) Archiv. génér. de méd., 2e. année, t. VI, 1834, p. 236. Rech. sur la phleg. alb. dol., par Velpeau.

fection des symphises, ou à la maladie des veines; et plus bas : « Je crois n'avancer qu'une conséquence assez naturellement tirée des faits en déclarant que la partie du mal était dans les articulations, que c'est de là qu'il est parti, et que le reste ne doit être regardé que comme consécutif.

C'est au contraire dans l'inflammation diffuse du tissu celluleux que Duncan fait consister la maladie qui nous occupe. Il lui trouve beaucoup d'analogie avec l'érysipèle phlegmoneux, et souvent d'après lui elle n'en diffère que par son titre, par d'autres causes d'irritation qui ont précédé, et enfin parce que l'inflammation de la peau n'a pas lieu dans la *phlegmatia alba dolens* (38).

Dugès, dans un mémoire sur la névrite puerpérale, attribue la *phlegmatia dolens* à l'inflammation des nerfs du bassin, et la désigne sous le nom de névrite-œdémato-phlegmoneuse, et il appuie son opinion sur les symptômes suivants : 1°. la douleur part le plus souvent de l'intérieur du bassin; 2°. il y a ordinairement torpeur ou engourdissement de la cuisse; 3°. elle précède de long-temps la tuméfaction des parties; 4°. enfin, cette douleur est plus violente que celle qui accompagne les autres inflammations des vaisseaux lymphatiques, etc., etc. (39).

Heker et J.-M. Burgs ont embrassé aussi cette manière de voir (40).

Cette maladie est une affection rhumatismale particu-

---

(38) Transact. of the medico chirurg. society of Edimburgh, 1824, vol. I, infl. diffuse, p. 470-642.

(39) Mém. sur la névrite puerpérale, par Dugès. Revue médicale, août, 1824.

(40) Hufeland, journal, 1824, juillet.

lière pour Thyssen (41). Cependant, cet auteur ne peut expliquer par cette théorie la couleur et la marche particulière de cette tuméfaction; *aussi il pense* qu'il y a quelque chose de *spécial* dans cette phlegmasie (42).

Nous devons une monographie fort bien écrite et plusieurs observations avec des autopsies cadavériques à L. A. Struve, qui tient un rang distingué parmi les auteurs qui ont traité de la *phlegmatia dolens.* Les recherches et les travaux de ses devanciers l'ont amené à poser les corollaires suivants : 1°. la cause prochaine de la *phlegmatia dolens* consiste dans l'inflammation du système des absorbants; 2°. la partie de ce système (excepté quelques rares exemples), dont les vaisseaux se distribuent aux parties inférieures du corps, s'enflamme, et c'est bien rarement, et presque jamais, que les vaisseaux lymphatiques qui occupent les parties situées au-dessus du plexus lombaire se trouvent affectées par cette maladie; 3°. une certaine disposition favorise cette inflammation (diathèse); 4°. enfin, cette disposition du système lymphatique consiste dans une irritation de la partie affectée qui, quelquefois, s'accompagne de débilité et se trouve provoquée le plus souvent par la grossesse, ou la parturition, quoiqu'elle puisse avoir lieu en dehors de l'état puerpéral (43).

Mais Struve pense avec Davids que les veines aussi peuvent s'enflammmer, et cela surtout, parce que selon lui,

---

(41) Dissert. de phleg alba dolens naturâ, causis ac medelâ; Freyberg, 1823.

(42) Citation en hollandais.

(43) Struve, l. c., p. 59.

les veines et les vaisseaux lymphatiques sont ensemble les organes de l'absorption (44).

C'est une opinion à-peu-près semblable qu'ont adopté Meissner (45) et Joerg : Pour eux la *phlegmatia alba dolens* est aussi une inflammation, mais ils ont observé quelque chose de spécifique qui ne leur paraît pas facile à expliquer.

Siébold (46) a écrit aussi sur cette maladie et la croit inflammatoire, mais cette inflammation selon lui réside, non seulement dans les vaisseaux lymphatiques, mais aussi dans les vaisseaux sanguins, surtout veineux, dans les nerfs sacrés, sciatiqnes et ruraux, et jusque dans l'aponévose *fascia lata.* « Je me sens disposé, dit Siébold, à adopter l'opinion de ceux qui placent la cause de cette affection dans une accumulation anormale des fluides lymphatiques dans les vaisseaux des parties affectées. Cette accumulation y détermine une tendance à l'inflammation qui n'est pas encore une véritable inflammation, mais lorsqu'elle se dessine comme telle, elle attaque également les nerfs sacrés, et particulièrement les nerfs sciatiques et cruraux, le *fascia lata* et le névrilème. »

Un autre médecin allemand, Busch, a émis sur cette affection une opinion différente; *elle n'est pour lui*

---

(44) L. c., p. 63.

(45) Journal pour les accouchements, et pour les maladies des femmes et des enfants, par A. E. de Siébold, 4e. vol., 1re. part. Obs. de Meissner, p. 87.

(46) Manuel pour la connaissance et la cure des maladies des femmes, 2e. vol., 3e. chap., p. 685. Francfort, 1826. (*Cit. allem.*)

qu'une fièvre puerpérale, avec une certaine modification (47).

Goldman est d'un sentiment analogue, mais il pense que la phlegmasie vient de l'utérus, en sorte que l'œdème puerpéral n'est pas la maladie elle-même, mais seulement un symptôme. Les systèmes nerveux et sanguin sont très-surexcités, d'après lui, et pendant la grossesse et après l'époque des couches surtout, où l'esprit et le corps sont dans une sorte d'éréthisme; aussi alors on voit éclater facilement les maladies du système nerveux, et si d'autres affections existaient déjà, qui aient des relations avec l'utérus, elles sont bientôt enveloppées dans ses sympathies, et c'est ainsi qu'arrivent des maladies si diverses, qui prennent une forme variée : ainsi se présente quelquefois la *phlegmatia alba dolens,* qui provenant d'une affection nerveuse, n'en est pas moins d'une nature inflammatoire, qui revêt un caractère particulier (48).

Carus n'a rien dit de nouveau de cette maladie, mais il maintient qu'elle est une véritable inflammation des vaisseaux lymphatiques et des veines (49).

Roche et Sanson ont aussi dit quelque chose sur la *phlegmatia alba dolens;* ils pensent qu'elle est une

---

(47) Considérations sur la fièvre de lait, par Burck; dans le recueil général et périodique allemand, pour les enfants nouveau-nés, 2e. vol., 2e. partie, p. 290. Weimar, 1827. (*Cit. allem.*)

(48) Goldman, sur la *phlegmatia alba dolens* puerpérale, dans le recueil périodique allemand, l. c., p. 350 et suivantes.

(49) Traité de gynécologie, par Ch.-Gustave Carus, Leipzik, 1828, 2e. édition, t. II; sur l'enflure des cuisses, parag. 1600, p. 536.

inflammation du tissu cellulaire, et qu'il n'est pas rare pourtant que les vaisseaux lymphatiques s'enflamment aussi (50).

Eclairé par ses observations, le savant G. R. Treviranus diffère d'opinion avec les auteurs déjà cités. Ce ne sont, d'après lui, ni les vaisseaux lymphatiques, ni les veines, ni le tissu cellulaire enflammés, qui sont le siége de la maladie, mais les membranes sécrétoires, c'est-à-dire les membranes celluleuses qui enveloppent les muscles et leurs vaisseaux, et qu'on appelle à cause de cela réseau muqueux, bourses muqueuses. Voici au reste comment s'exprime cet auteur : « Je ne vois qu'une explication qui puisse lever toutes les difficultés. L'inflammation sans rougeur ne peut avoir lieu que lorsque l'irritation agit immédiatement, non sur les vaisseaux sanguins, mais sur les enveloppes intermédiaires qui les séparent, l'augmentation de leur activité donne toujours plus de matières. » — Il ajoute plus bas : « Mais il n'y a sous la peau des parties où siége la phlegmasie douloureuse aucun organe secréteur qui puisse être pris ici en considération, comme les enveloppes celluleuses dont chaque muscle et chaque faisceau de fibres sont entourés. Le siége de la maladie doit donc être cherché dans le tissu muqueux ou réticulaire de ces parties » (51).

Robert Lée a adopté et défend la théorie de Davids sur

---

(50) Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale; Roche et Sanson, Bruxelles, 1829, t. I, p. 135.

(51) Considérations sur la connaissance plus exacte de la phlegmasie douloureuse, dans les annales de la clinique d'Heidelberg, 5e. vol., 4e. partie, p. 604 et suivantes. Heidelberg, 1829. (*Cit. allem.*)

l'engorgement douloureux puerpéral. Ainsi, l'inflammation des veines, qui sont contenues dans la capacité pelvienne et leur oblitération, bientôt suivies de l'infiltration du tissu cellulaire, voilà le caractère de la *phlegmatia alba dolens*. Cette inflammation lui paraît pourtant d'une nature spéciale, qu'il pense devoir attribuer à la constitution particulière qu'amène l'état puerpéral; mais Lée ne nie pas cependant que d'autres causes, qu'il n'assigne pas toutefois, ne puissent provoquer cette affection. « Ainsi, dit-il, il reste encore à d'autres observateurs à déterminer si cette influence veineuse peut être la seule cause de la maladie, ou s'il ne se présente pas des cas dans lesquels d'autres tissus sont primitivement affectés » (52).

Beaucoup d'autres auteurs se sont occupés de la maladie en question; mais comme leurs écrits ont peu servi à éclairer sa nature, il nous suffit de signaler parmi eux : Grimm (53), Thomas (54), G. J. Guthrie (55) et de Lespinasse (56).

Enfin, dans ces derniers temps, le célèbre Van-Lede

---

(52) Med. chirurg. transact. Of London, vol. XV, art. a contribution of the pathology of *phlegmatia dolens*, by. Robert Lée, m. d., p. 143.

(53) Quœdam de *phlegmatiá albá dolente*, pathologia dissertatio, H. G. Grimm, Berlin, 1826.

(54) Thomas, modern practice of physic. London, 1820.

(55) The London med. and physical journal. New-series, v. I, juillet, décembre 1826.

(56) Dissert. inaug. de *phleg. alba dolente*, anat. de Lespinasse, 1830, Utrecht.

a écrit sur la *phlegmatia alba dolens*. Après avoir pesé tous les travaux qui ont précédé, cet auteur pense que parmi tous les tissus qu'on a assignés comme siége à la maladie, c'est le tissu cellulaire qui est affecté. On trouve dans le mémoire de ce savant médecin des choses dignes de la plus grande attention (57).

D'après l'exposé que nous venons de faire, on voit quelle controverse a existé sur la nature de la *phlegmatia alba dolens* entre tous les médecins de tous les temps. C'est au point que celui qui n'aurait jamais observé la maladie par lui-même ne saurait à quoi s'en rapporter.

La théorie de ceux qui pensent avec Mauriceau, Meissner, Puzos, Levret, Sauvages, que la maladie est due à la suppression des lochies ou à la métastase laiteuse est renversée par les faits, car Ch. White, Struve, Treviranus, Feist (58), Guttermann (59), Steffen (60) et Kreissing (61). Pcordy (62), J. W. Francis (63), H. Bord (64), et plusieurs autres, ont observé la *phlegmatia alba*

---

(57) Specimen medicum inaugurale de *phleg. albâ dolente*, p. 101 et seq., 1830.

(58) Recueil périodique général allemand, p. 884.

(59) Journal de Hufeland, prem. part., 1820, p. 79. Observ. d'une *phlegmatia alba dolens* et sa guérison par les vésicatoires, par le docteur J.-W. Guttermann.

(60) Hufeland, journal, 1820, VIe. mém., p. 89.

(61) Magasin de Rust; 4e. vol., 3e. partie, 1823, p. 526.

(62) Transactions of the phys. med. society of New-York, I.

(63) New-York med. and. phys. journal, vol. I, p. 1.

(64) Philadelphia journal of the med. and phys. scient., by Schapman, vol. n°. 2, 1821.

dolens chez des hommes. (*). Il ne pouvait donc être question dans ces cas de métastase laiteuse. L'opinion, qui est défendue par B. Trye, Tessier, Simmons, Wyer, Moore, Sanckey, Westberg, Hufeland, Casper, Struve et autres, laquelle établit que la *phlegmatia alba dolens* réside exclusivement dans les vaisseaux lympathiques enflammés, est infirmée par celle de Davids et de Lée, qui, dans leurs autopsies, ont rarement trouvé les vaisseaux lymphatiques enflammés.

Il en est de même contre l'opinion de Hall, Duncan, Steffen, Roche et Sanson, qui placent la maladie dans l'inflammation du tissu cellulaire.

A son tour, la doctrine exclusive de la phlébite de Davids et de Lée s'évanouit devant les preuves fournies par les ouvertures cadavériques.

L'anatomie pathologique n'affirme pas non plus que la névrite constitue toute la maladie, comme le veulent Albers, Dugès, Hecker et Burger.

En effet, si nous parcourons chez les auteurs les témoignages des autopsies, il est évident que dans la *phlegmatia alba dolens* ce ne sont pas toujours les mêmes parties qui se trouvent affectées; ainsi les uns ont trouvé des signes de phlébite (65); pour d'autres, le tissu cellulaire

---

(*) Il nous semble que l'auteur ne devait pas combattre la doctrine de la métastase laiteuse par une véritable pétition de principes. En effet, est-il *bien établi* que la *phlegmatia alba dolens* peut atteindre les hommes? Gardien a plus judicieusement argumenté contre cette théorie et prouvé jusqu'à l'évidence, selon nous, que le lait ne joue pas dans cette maladie le rôle que lui prêtaient ces premiers observateurs.

(*Note du trad.*)

(65) Vide cadaverum sectiones quas conscripserunt Zinn, Hopfengartner, Davids, Velpeau et Lée.

et les vaisseaux lymphatiques avaient été affectés, toutes les autres parties de la cuisse restant saines (66); il est prouvé par beaucoup d'autres nécropsies que toutes ces parties se sont trouvées altérées ensemble (67). Velpeau et beaucoup d'autres ont vu les glandes inguinales, ainsi que les vaisseaux lymphatiques contenus dans le bassin, rouges, tuméfiées et enflammées. Von-Ammon a rencontré ces parties remplies d'une matière noire. Zinn a vu les glandes inguinales qui entourent la veine crurale tuméfiées et squirrheuses au point que leur tuméfaction avait diminué le calibre de la veine crurale. Cependant Davids, dans sa quatrième observation, affirme n'avoir jamais rien trouvé de morbifique ni dans les glandes ni dans les vaisseaux lymphatiques.

Quelquefois des auteurs, et parmi eux surtout le savant Velpeau, dans sa première observation, ont trouvé dans la partie affectée de *phlegmatia alba dolens* de petits abcès remplis de pus. Duncan, dans sa vingt-quatrième observation, parle aussi d'un abcès qui s'étendait depuis la crête de l'os des îles jusques au genou, et tous les organes néanmoins étaient sains.

Le tissu cellulaire lui-même qui entoure les vaisseaux sanguins a paru quelquefois induré et enflammé.

Les artères ont très-rarement été trouvées participant à la maladie d'après les observations et les nécropsies; mais les tuniques des veines ont souvent paru enflammées. Hopfengartner a vu la tunique interne des veines rouge

---

(66) Casper, Fraser, Hankel, Duncan, Von-Ammon.

(67) Casper (obs. I), Velpeau (obs. II), Hopfengartner, Goldman (obs. II), Van-Ammon.

avec un coagulum ou une matière plastique qui y adhérait fortement; quelquefois ce même auteur a observé dans cette tunique des taches noirâtres et gangréneuses disséminées çà et là.

Assez souvent Davids a trouvé le calibre des veines diminué, quelquefois même oblitéré tout-à-fait par une lymphe plastique coagulée. Mais Fraser a fourni une autopsie cadavérique dans laquelle il n'a trouvé ni vaisseaux sanguins ni vaisseaux lymphatiques enflammés, au contraire ils étaient très-sains (68).

Parmi tous ceux qui ont fait des ouvertures cadavériques après la *phlegmatia alba dolens*, personne encore n'a trouvé de traces véritables d'inflammation dans la propre substance musculaire. Hopfengartner seul fait mention d'avoir rencontré les muscles de la cuisse pâles et flasques, le muscle psoas du côté droit d'une couleur noirâtre, celui du côté gauche paraissait intact.

Velpeau a trouvé un abcès dans le tissu cellulaire de la cloison utéro-rectale avec une grande quantité de suppuration dans les ligaments de l'articulation sacro-iliaque, de telle sorte que cette articulation était plus mobile qu'à l'ordinaire et que les ligaments paraissaient détachés des os par l'effusion de pus.

Cet auteur a trouvé aussi comme Casper et Von-Ammon les ligaments larges de l'utérus tuméfiés, des abcès dans les ovaires, l'utérus ramolli et gonflé, sa face interne, sordide, verte, purulente, gangréneuse; l'orifice utérin et le vagin tuméfiés, mous, gangrenés, et les ligaments ronds de la matrice dans un état d'induration.

---

(68) Edimb. med. and surgic. journal, 1827, janvier.

Dans ses recherches sur une cuisse frappée de *phlegmatia alba dolens*, Hankel, ayant incisé la peau du membre selon sa longueur, observa que les lèvres de l'incision se séparèrent beaucoup; peu à peu quelques petites gouttes d'un fluide séreux s'échappèrent des petits vaisseaux divisés, et ce liquide se répandit sur les lèvres béantes de la coupure. Mais il n'observa aucune trace morbide, ni dans les artères, ni dans les veines, ni dans le nerf crural (69).

Il résulte suffisamment des autopsies que nous venons d'analyser que dans la *phlegmatia alba dolens* ce ne sont jamais les mêmes parties qui ont paru affectées, de sorte qu'il ne faut pas être étonné que les opinions des auteurs soient si variées sur la nature de cette maladie. Il est toutefois à regretter que cette diversité d'opinions ait été la cause d'une si grande différence dans les idées thérapeutiques qui ont été avancées. Ainsi un grand nombre ont vanté les diurétiques (70). Puzos les rejette entièrement et attend le plus grand succès des saignées, même répétées. Boer accuse au contraire les déplétions vasculaires d'aggraver tous les symptômes et d'augmenter surtout les douleurs (71). Et tandis que Albers et Stromeyer affirment que les évacuations de sang ne sauraient être ni utiles ni nécessaires, Hufeland (72) les croit d'une grande

---

(69) Hankel, l. l., p. 355 et seq.

(70) Struve, l. c., p. 80.

(71) L. l., p. 146.

(72) Journal d'Hufeland, 1827, II, p. 16.

efficacité; mais seulement, si on préfère les saignées locales aux saignées générales (73).

Davids a employé les cathartiques; R. Lée, les diaphorétiques; Burns, les seuls opiacés (74), que Struve rejette entièrement (75). Jitner et Goldmann affirment avoir mis en usage avec succès l'acide prussique et l'eau de laurier-cerise (76). Sjoquist a éprouvé que dans quinze jours tous les symptômes se dissipaient par l'administration de l'acide muriatique de six à quinze gouttes, trois fois le jour (77). Sankey, Boer, White et Loffland (78), regardent les vésicatoires comme spécifiques dans cette affection, et ils rapportent en preuve quelques faits de Sankey et Boer, où un vésicatoire appliqué au genou a souvent, dans douze heures, enlevé la maladie.

Meissner au contraire n'a retiré aucun bien des vésicants (79); et qui plus est, Moore et Duncan ont reconnu que ces moyens exaspèrent la douleur dans la phlegmasie blanche. White a vanté la poudre de James; Taliaferno, l'esprit de vin à l'extérieur (80); Boer, sa poudre puerpé-

---

(73) Même journal, p. 17.

(74) L. l., p. 611.

(75) L. l., p. 77.

(76) L. l., p. 356.

(77) Diarium medicum, auct. Moll et Van-Eldick, 1824, 3e. vol., 3e. partie. p. 202.

(78) The american recorder conducted by several respectable physicians, of Philadelphia, vol. I, n°. 111, p. 362.

(79) Recherches de Meissner, p. 268.

(80) Richard Taliaferno, the American recorder, vol. I, n°. 11, p. 185.

rale. Enfin, il n'est pas de médecin qui se soit occupé de cette maladie, qui n'ait apporté un remède nouveau. Toutefois, il est regrettable que dans une maladie si grave les conseils soient si différents ! Heureux si, répondant aux vues de la savante Société, je parvenais à éclairer la nature de la *phlegmatia alba dolens*, et à en déduire des règles certaines, jusqu'à un certain point, pour la thérapeutique. C'est à ces questions que je vais consacrer la deuxième et la troisième partie de ce mémoire.

2me. PARTIE.

De tout ce que nous avons exposé jusqu'à présent, il résulte que la connaissance de la *phlegmatia alba dolens*, de sa nature et de la méthode thérapeutique à lui opposer, est encore fort incomplète. Ce n'est donc que par des faits nouveaux et soigneusement observés qu'on peut espérer de résoudre cette difficile question ; mais comme cette maladie se présente trop rarement pour qu'on seul médecin puisse recueillir plusieurs faits, il serait à désirer que des praticiens éclairés communiquassent, même sans commentaires, les cas qu'ils ont observés avec soin ; il ne serait pas douteux alors qu'on en vit éclore des préceptes aussi sûrs que féconds. Quant à moi, je n'ai pu observer assez cette affection pour établir des règles fixes et certaines de traitement ; mais ce que j'ai vu sera, je pense, d'une grande utilité, d'autant que j'ai consigné non seulement ce qui correspond à mon opinion, laissant de côté ce qui la contrarie; mais aussi parce que j'ai noté des observations déjà publiées, comme celles que j'ai soigneusement recueillies au lit des malades. En sorte que ma collection

de faits, quoique peu nombreuse, sera d'autant plus utile qu'elle est plus exacte.

1re. Observation.

La femme Grœneudyk, âgée de trente-quatre ans, d'une constitution lymphatique, mariée depuis douze ans à un homme sage, est accouchée trois fois heureusement, et n'a presque jamais été malade, excepté de la variole, qu'elle eut à sept ans. Elle supporte sa quatrième grossesse jusqu'au terme en bonne santé, tout en se livrant aux rudes travaux de la campagne. Le 8 juillet 1833, dans l'espace de deux heures, de huit à dix du soir, elle accouche naturellement et avec facilité d'un garçon bien portant. Les trois premiers jours après les couches, tout va bien, les lochies fluent comme il convient, l'excrétion laiteuse est normale, le ventre libre, sans douleur ni gonflement, l'appétit est bon, et jusqu'à ce moment à peine voit-on de la fièvre.

Elle quitta le lit le quatrième jour selon l'usage, quoiqu'elle eut un peu de moiteur, et se livra aux petits travaux du ménage; environ deux heures après elle fut saisie d'une sensation de froid dans le dos et de légères horripilations dans tout le corps, avec pesanteur de tête. Le temps est pluvieux et froid; elle croit que c'est là la cause de son malaise, surtout en s'apercevant que l'air de la porte frappe son lit; elle se couche et cherche pendant quelques heures à se livrer au sommeil; la douleur de tête s'accroît, les horripilations ne cèdent pas à la chaleur du lit; vers le soir, à la céphalgie s'ajoute de la soif, l'appétit est tombé; il y a insomnie et anxiété toute la nuit.

Le 13, au matin, mieux; cependant douleur dans la

cavité du bassin, et dans les lombes, vers la symphise sacro-iliaque droite; cette douleur n'est pas continue, ni violente, et disparaît par moment tout-à-fait; elle s'accompagne pourtant d'un sentiment d'engourdissement dans toute l'extrémité inférieure droite, qui paraît même plus lourde. D'après la malade, on ne pouvait encore alors observer aucun gonflement. Le soir, céphalalgie avec fièvre, soif et horripilations, augmentation de la douleur du bassin et de la région iliaque droite, qui devient violente, pongitive, intolérable; tout le membre droit éprouve toujours la sensation de pesanteur, et des douleurs lancinantes se répandent parfois depuis le haut de la cuisse jusqu'aux orteils. Les lochies continuent de couler, les fonctions mammaires sont à l'état normal, pas de sueur, toute la nuit inquiétude.

Le 14, je fus appelé. Après avoir recueilli de la malade elle-même ce que je viens de rapporter, voici ce que je notai : coucher sur le côté gauche, la face rouge et tuméfiée, yeux humides; elle se plaint de forte douleur de tête, avec soif et sécheresse de la bouche; la langue est pourtant blanche et humide, sans rougeur ni à la pointe ni sur les bords; l'appétit est nul; le pouls fréquent (105 pulsations), fort et dur, la peau est chaude, mais non mordicante, quoique sèche; l'épigastre, l'abdomen, la région hypogastrique, ne sont nullement sensibles à la pression; mais si l'on comprime la région iliaque droite, la malade accuse une forte douleur qui s'étend à tout le membre du même côté jusqu'aux orteils. Hors de la compression, la douleur s'évanouit, quelquefois entièrement, et d'autres fois revient très-vive. Le membre inférieur droit se meut avec difficulté et avec une sensation

de pesanteur; porté par les mains d'une personne étrangère, il n'excite pas de douleur. On n'y observe d'ailleurs aucune tuméfaction, ni dans l'aîne, ni dans la jonction sacro-iliaque, ni dans le membre lui-même. Les lochies vont bien ainsi que la sécrétion laiteuse. D'après tous ces symptômes, je comptais sur une affection rhumatismale; en conséquence, je prescrivis une saignée de 12 onces et la potion suivante par cuillerées à café, d'heure en heure : (*esprit de Mindererus, demi-once; eau d'orge,* 12 *onces; rob de sureau,* 1 *once) :* diète légère et douce.

Le 15, le sang tiré la veille est couvert d'une couche appelée rhumatique; la malade n'a pas été beaucoup soulagée. La fièvre est encore forte, la nuit a été inquiéte; constipation, dégoût, l'urine a peu de sédiment. Les douleurs de la région iliaque droite et du membre sont moins vives; on observe maintenant de la tuméfaction à la région sacro-sciatique et vers les grandes lèvres, ce gonflement est très-douloureux à la pression; au moindre mouvement du membre la douleur est insupportable. Les parties gonflées ont une couleur blanche et ne conservent pas l'empreinte de la pression des doigts. Lorsque le membre conserve l'immobilité, parfois l'accouchée n'accuse aucune douleur, parfois aussi des douleurs lancinantes partant des points tuméfiés déjà signalés, comme d'un centre, paraissent s'étendre partout le membre jusqu'aux orteils. D'ailleurs aucune autre portion de l'extrémité inférieure ne participe au gonflement; comparée à celle du côté opposé on n'y reconnaît aucune différence. Les veines et les vaisseaux lymphatiques ne présentent au toucher aucun état pathologique. Au milieu de tous ces symptômes commençants de la *phlegmatia alba dolens*,

la sécrétion du lait était normale et abondante, l'écoulement lochial régulier; aucune région de l'abdomen, excepté l'iliaque droite, n'était douloureuse. Il n'y a point de sueur, et la peau est généralement sèche; la femme est tourmentée d'une soif intolérable. Le pouls est fréquent, petit, dur et égal; la céphalalgie persiste, assez intense, et la malade est fatiguée par l'insomnie et conçoit des allarmes. Malgré tout cela le nourrisson tête sa mère et jouit d'une bonne santé (*20 sangsues sur les parties tuméfiées, cataplasme émollient, lavements émollients à l'intérieur, mixture mucilagineuse avec le rob de sureau, diète absolue*).

Le 16, à sept heures, accroissement de tous les symptômes. Les sangsues n'ont apporté aucun soulagement; mais presque tout le membre inférieur est tuméfié et douloureux. Le gonflement surtout au-dessus du genou est énorme, égal partout, dur, blanc, rénitent, luisant, uni, de sorte qu'on ne peut observer un point qui domine les autres, et tout le membre a un aspect œdémateux, cependant la pression ne laisse pas d'empreinte et amène une forte douleur, circonstances qui démentent une tumeur œdémateuse. Les deux grandes lèvres étaient tuméfiées, celle du côté droit surtout, dont le gonflement s'étend jusqu'à l'aîne du même côté; celui qui avait commencé vers la symphise sacro-sciatique, occupe maintenant les fesses et s'unit à celui de tout le membre, en sorte que de la crête iliaque droite et de la partie du sacrum du même côté, jusqu'à l'articulation du genou, on n'observe qu'une seule tumeur, égale, rénitente et dure; on voit dans ces parties les veines sous-cutanées un peu saillantes et çà et là signalées par leur couleur noirâtre; tout

le membre, à cause de cela, a un aspect marbré.

Le lavement lâcha le ventre et l'urine coula limpide et abondante. La fièvre est forte, le pouls vite (110), égal et un peu dur; délire, à peine peut-on retenir l'accouchée au lit; peau toujours sèche et chaude; langue humide, tremblante et couverte d'un mucus blanchâtre. Les artères carotides battent avec force, la sécrétion du lait est diminuée, les mamelles sont flasques, les lochies néanmoins coulent abondamment.

Dans une réaction si violente, je crus devoir recourir aux seuls antiphlogistiques, et quoique je n'eusse obtenu aucun soulagement des évacuations sanguines précédentes, je prescrivis une saignée de 16 onces, les mucilagineux à l'intérieur, et je fais envelopper le membre de cataplasmes émollients.

Le soir tous les symptômes sont encore aggravés, le délire est devenu furieux, deux hommes peuvent à peine retenir la malade; dans ces accès, le membre alors énorme était mis en mouvement, ce qui occasionnait de violentes douleurs, exprimées comme on pouvait le voir par les convulsions des muscles du visage. La sécrétion mammaire est tout-à-fait suspendue, ainsi que les lochies. Le sang tiré de la veine est recouvert d'une croûte inflammatoire. Le pouls est petit, très-accéléré, un peu dur, la langue humide, l'abdomen nulle part douloureux. Le membre est maintenant tuméfié jusqu'aux orteils. La face est rouge, gonflée, les yeux très-mobiles, la pupille contractée. Jugeant la méthode antiphlogistique utile, je prescrivis alors la potion suivante à prendre par cuillerées chaque heure : *tartre stibié*, 12 *grains dans* 14 *onces d'eau d'orge, édulcorée avec* 2 *onces de sucre blanc.*

Le 17, la nuit a été très-agitée; seulement vers six heures du matin la malade a goûté quelques instants de sommeil, après lequel elle se trouve tout-à-fait mieux, et vers huit heures, voici ce que je note, et comment je la trouvai :

Elle avait pris exactement le remède à chaque heure; après les trois premières doses, elle avait vomi une grande quantité de matière verte et liquide, et depuis elle n'avait eu ni vomissement, ni déjections alvines, pas même de nausée. Après ce court sommeil, le délire a disparu, elle a ses sens et répond convenablement à mes questions. Elle se plaint toujours de céphalalgie et accuse une soif intolérable, une forte douleur au membre tuméfié, laquelle s'accroît par la moindre pression; le membre n'a pas diminué, mais le pouls a bien changé; de rapide qu'il était hier au point que je ne pouvais compter les pulsations, il ne bat plus maintenant que 100 fois par minute; de plus il est mol, la peau est toujours sèche. et tout le reste dans le même état; (potion répétée.) Sur le soir, le pouls est encore plus lent, la malade est couverte de sueur, le membre tuméfié est aussi humide; la douleur diminue; la pression cependant ne peut être supportée, et tout mouvement du membre est impossible. Il y a eu une selle, et les urines très-copieuses déposent une grande proportion de sédiment briqueté. La soif ne fatigue plus, la langue est humide et blanche, mais l'appétit nul; l'esprit est calme, et confiant dans la guérison. Les lochies pourtant ne coulent pas, le lait n'est pas sécrété, et la tuméfaction du membre ne diminue pas. *(Potion réitérée avec deux grains de plus de tartre stibié, diète sévère; bandage doucement roulé autour du membre.)*

Le 18, mieux sensible. Il n'y a eu ni vomissements ni selles. La nuit, il y a eu trois heures de sommeil. Il n'y a presque pas de fièvre; pouls 85 par minute; soif nulle; une selle seulement et les urines copieuses et sédimenteuses; sueur abondante et générale; le membre tuméfié en est abondamment couvert, la douleur y a beaucoup diminué, quoique la pression la provoque encore, mais sans causer de plainte à la malade. Du reste, le gonflement se maintient, avec moins de dureté toutefois. Quelques veines sous-cutanées sont encore grossies, et les lochies et le lait sont supprimés. *(Tartre stibié, 8 grains; eau d'orge, 12 onces; sucre, 2 onces.)* Une cuillerée chaque heure.

Le 19, la malade se trouve très-bien. La potion commence à lui répugner; elle se plaint de nausées pour la première fois depuis les premiers vomissements; le pouls n'est plus qu'à 70, mou et régulier, respiration naturelle. Il y a eu deux selles liquides sans douleur abdominale; urine sédimenteuse et abondante; soif, appétit nul, langue humide, blanche. Le membre immobile est indolent; il supporte assez bien la pression des doigts, et en conserve l'empreinte. L'œdème ne diminue pas et a le même aspect. Un mouvement provoqué donne au membre une assez forte douleur, pas violente, toutefois, dans les articulations coxale et du genou. Il n'y a pas de céphalalgie. *(Tartre émétique, 11 grains; eau d'orge, 12 onces; sucre, 2 onces.)*

Le 20, quoiqu'elle n'eut pris que la moitié de sa mixture, elle vomit deux fois une grande quantité de matière liquide et verte et eut quatre selles. Elle ne peut plus prendre ni supporter ce remède. Il n'y a plus de symptômes

généraux, excepté l'anorexie. L'aspect du membre est le même; les lochies ont un peu coulé cette nuit; mais la sécrétion laiteuse est totalement nulle. Le pouls est à 60 par minute. La sueur est moindre. On prescrit les mucilagineux.

Le 21, point de vomissements ni de selles, et si le membre pouvait se mouvoir, la malade voudrait quitter le lit. Malgré le gonflement toujours aussi fort, l'aspect le même, la douleur est pourtant moindre; le membre peut être pressé. Examiné par le toncher avec la plus grande attention, on ne peut y découvrir de vaisseaux ni sanguins ni lymphatiques. Le gonflement est maintenant plus lâche; et en passant çà et là, les traces des doigts laissent des fossettes qui disparaissent plus rapidement que celles de l'œdème ordinaire. La région iliaque, principalement vers la symphise sacro-sciatique, est toujours légèrement douloureuse à la pression. (*Diète légère et douce; frictions trois fois le jour sur le membre tuméfié, avec de l'onguent mercuriel.*)

Elle parvient ainsi jusqu'au 1er. du mois d'août, et quoique toute douleur ait disparu dans le membre affecté, la malade ne peut le mouvoir, y accuse une sensation de débilité, et la tuméfaction peu diminuée paraît plus molle. Du reste, la santé est bonne, l'appétit et toutes les fonctions physiologiques s'exécutent d'une manière normale. La sécrétion lactée n'a pas repris, et l'urine est toujours sédimenteuse. Le membre est alors enveloppé depuis les orteils jusqu'à l'aîne d'une bande roulée avec une compression graduée de bas en haut, et augmentée de jour en jour jusqu'à ne plus pouvoir l'accroître sans nuire à la circulation. Par ce moyen, la tuméfaction diminue, de

manière qu'au commencement de septembre le membre a repris son volume naturel, et la tumeur ne persiste que dans la lèvre et la fesse du côté droit, pour s'évanouir enfin tout-à-fait. La débilité que tout le membre avait conservée fut combattue ensuite avec succès par des lotions et des frictions aromatiques et spiritueuses, et la malade put enfin se livrer à ses occupations ordinaires vers le 17 du mois de septembre.

2e. Observation.

Mme. Sch.., âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament lymphatique, était enceinte pour la cinquième fois lorsqu'elle me fit appeler; elle était au sixième mois de sa grossesse, se plaignait d'une constipation opiniâtre, et n'avait pas été à la selle depuis huit jours. Elle éprouvait des palpitations de cœur, quelquefois si violentes, qu'elles produisaient des syncôpes; parfois elles n'avaient pas lieu, et d'autres fois elles revenaient subitement et provoquaient une grande anxiété. Pendant leur durée, le pouls était très-fréquent, petit, faible, irrégulier; lorsqu'elles avaient cessé, on n'observait plus aucune anomalie dans le pouls. Cette dame se plaignait en outre d'avoir la digestion difficile : elle éprouvait surtout le matin des rôts, des vomituritions et des borgorygmes fréquents. Mais comme tous ces symptômes s'observent souvent pendant la gestation, mon pronostic était favorable; quelques lavements légèrement purgatifs et la potion de Rivière réitérée amenèrent un mieux sensible chez cette malade. Elle a toujours eu des couches heureuses, et presque jamais elle n'a éprouvé de maladie grave. Néanmoins, aux époques menstruelles, elle a toujours ressenti des douleurs spasmodi-

ques plus ou moins violentes dans l'abdomen, et s'évanouissant après le flux catamenial. Du reste, cette femme jouissait d'une bonne santé et était douce et enjouée.

Les lavements pris de temps en temps provoquaient des selles, et la potion de Rivière paraissait enrayer les mouvements antipéristaltiques du ventricule. Les digestions étaient meilleures, en sorte que le terme de la grossesse arriva sans de nouveaux ni plus graves accidents.

L'accouchement fut très-difficile et laborieux; l'application du forceps devint indispensable. La femme fut assez bien, et le nouveau-né était très-fort.

Cet état dura jusqu'au quatrième jour, et jusque-là tout marcha heureusement.

Mais alors, le 12 octobre 1833, douleur dans la région lombaire, augmentée par le mouvement du corps, et paraissant se porter parfois dans tout le bassin et le membre inférieur droit. Point de tumeur aux lombes, et pourtant la pression des mains y détermine une forte douleur. Les lochies ne coulent pas régulièrement; la sécrétion du lait languit; sueur abondante sur tout le corps; pouls vite, dur, inégal; respiration fréquente, irrégulière; toutefois les inspirations profondes paraissent faciles. L'abdomen paraît plus volumineux qu'à l'ordinaire, et partout, une pression, même légère, est douloureuse, surtout dans les régions épigastrique et hépatique, où l'accouchée accuse une excessive douleur. De plus, la langue est couverte d'une mucosité blanche, et sa pointe et ses bords sont très-rouges; soif insatiable, nausées, vomituritions continuelles et fatigantes; diarrhée avec tranchées dans l'abdomen; à tous ces symptômes sont venus s'ajouter une vive céphalalgie frontale, l'insomnie et l'anxiété.

D'après tous ces phénomènes, je pensai qu'il existait une gastro-entérite avec une affection rhumatalgique lombaire. En conséquence je prescrivis aussitôt une saignée de 16 onces, 12 sangsues sur l'abdomen, et après leur application, celle de cataplasmes émollients souvent renouvelés. A l'intérieur, je donnai des mucilagineux, des lavements émollients et une diète sévère.

Le 13 décembre, pas du tout de mieux; la nuit a été agitée. Le sang tiré la veille est recouvert d'une épaisse croûte inflammatoire. Fièvre plus intense; diarrhée moindre; nausées; épigastre et hypocondre droit sensibles à la pression; respiration fréquente et laborieuse. Alors toute la partie inférieure de l'abdomen, depuis le pubis et la crête de l'os des îles jusqu'à l'ombilic, est tuméfiée, ainsi que la région lombaire; cette tuméfaction s'étend dans la grande lèvre et la partie supérieure de la cuisse du côté droit. La peau dans ces parties conserve sa couleur naturelle; seulement çà et là on observe quelques veines sous-cutanées engorgées. Partout le gonflement est douloureux à la pression et rénittent, de sorte qu'il ne conserve pas l'empreinte des doigts. La sécrétion lactée et les lochies sont supprimées. Le pouls est très-fréquent, dur, petit, irrégulier; une sueur générale couvre tout le corps, à l'exception de la portion de l'abdomen et du membre engorgé, dont la peau est totalement sèche. La céphalalgie est plus intense et devient atroce, la langue sèche et rouge partout, la soif insatiable; anxiété extrême, jactitations. Ces symptômes m'indiquent la complication d'une gastro-entérite avec la *phlegmatia alba dolens*. Je n'avais jamais observé jusqu'alors une invasion si subite de cette phlegmasie, et pour ce motif, je portai un fâcheux pro-

nostic; je pensai que la méthode antiphlogistique seule pouvait tempérer des accidents si graves, et je pratiquai à l'instant une saignée de 12 onces par une large ouverture; 14 sangsues furent appliquées sur toute la tumeur; j'eus recours en même temps au vésicatoire, tant vanté par le savant Boer, et j'entourai la cuisse au-dessus du genou d'un emplâtre de deux doigts de largeur; de plus, lavements émollients et boisson mucilagineuse.

Le 14, les symptômes sont amendés; le pouls est moins fréquent, quoique encore à 110 pulsations. La céphalalgie est moindre. Toutefois, le *facies* de la malade exprime l'anxiété; la langue est toujours sèche, rouge et tremblante, la soif intense, l'urine rare, sans sédiment, et l'abdomen, surtout à l'épigastre et à l'hypocondre droit, est très sensible à la pression. La cuisse, non-seulement ne peut supporter la pression, mais même le poids des couvertures. Le sang est recouvert d'une légère couche inflammatoire; les sangsues ont beaucoup donné. La peau est partout sèche et ardente. La tuméfaction a le même aspect dans la région hypogastrique et lombaire; elle a gagné la vulve du côté gauche. Le vésicatoire a évacué une sérosité abondante et limpide. L'épiderme enlevé, on stimule la surface par l'onguent mézéréum, pour exciter la suppuration. (10 *sangsues sont appliquées sur l'épigastre, qu'on recouvre ensuite de cataplasme émollients. A l'intérieur, boissons mucilagineuses.*)

Le 15, même état à-peu-près. La langue pourtant est humide; la tuméfaction paraît s'étendre un peu au dessus de l'ombilic; du reste, elle a partout le même aspect; la douleur y est moindre, et la pression est mieux supportée. Le vésicatoire fournit une bonne suppuration

(même prescription, les sangsues exceptées).

Le 16, sueur : la malade se sent mieux; le pouls est pourtant plus accéléré (100 p. environ). Langue toujours humide, cependant rouge et tremblante. La céphalalgie frontale continue, les lochies et le lait manquent : urine rare. L'œdème paraît de plus en plus s'étendre vers la région épigastrique, et quoiqu'il offre le même aspect et la même rénitance, il est moins douloureux. Suppuration du vésicatoire toujours abondante. Même prescription; on y ajoute des frictions, trois fois le jour, avec l'onguent gris mercuriel, sur les régions hypogastrique et lombaire, ainsi que sur le membre affecté.

Le 17, tout paraît aller mieux. Le pouls est moins rapide (90 pulsations par minute); mais il est petit et resserré. Soif intense, langue toujours rouge et tremblante, céphalalgie, anorexie, même aspect de l'œdème, lait et lochies supprimés; mêmes moyens.

Le 18. Hier soir, il est survenu une diarrhée abondante, avec vomissements fréquents et douleurs abdominales. La malade avait, malgré mon conseil, pris une grande quantité d'aliments, et peu d'heures après, la diarrhée et tous les signes d'une indigestion s'étaient manifestés : maintenant l'état général de la malade a empiré. La céphalalgie frontale, la véhémence de la fièvre, l'activité du pouls, sa petitesse et sa débilité, l'anxiété de la respiration qui est fréquente et inégale, la sécheresse de la peau et de la langue, la soif inextinguible, l'accroissement de la douleur dans toute l'étendue de la tumeur, enfin l'inquiétude continuelle, tout indiquait que c'en était fait de la malade, et en effet, le lendemain, 19 dé-

cembre, elle expira vers onze heures du matin, dans une grande agitation.

Autopsie.

Nous obtînmes avec difficulté la faveur de pratiquer l'ouverture du corps qui fut faite le 22 décembre, à deux heures après midi.

Les parties tuméfiées conservent leur volume, et rien autre à l'extérieur ne fixe notre attention.

Thorax. Ni dans les poumons, ni dans les plèvres, aucune trace d'inflammation; la plèvre pulmonaire droite est partout adhérente à la plèvre costale, mais cette adhérence est ancienne. La muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches, offre un aspect sain; cœur et péricarde dans l'état normal, mais presque vide de sang, et son tissu n'est pas lâche. L'artère et la veine pulmonaire, la veine cave supérieure et inférieure. dans le thorax, ainsi que l'aorte, sont saines.

Abdomen. Les téguments disséqués avec soin, on trouva le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire épaissi d'environ deux pouces; les muscles abdominaux ne paraissent nullement avoir été enflammés; leur tissu a pourtant une laxité particulière. Le péritoine porte partout des traces d'inflammation, parsemé çà et là de plaques rouges, quelques-unes recouvertes d'une matière plastique, blanchâtre qu'on observe aussi sur la tunique externe des intestins. Toute la partie du péritoine qui constitue le mésentère et revêt la face abdominale du diaphragme paraît saine; en sorte qu'il paraît n'y avoir eu de malade que cette partie du péritoine voisine de la tuméfaction de l'abdomen. Le foie est plus volu-

mineux qu'à l'ordinaire, et s'étend presque jusqu'au côté gauche de l'épigastre; sa substance est gorgée de sang et paraît durcie; je ne puis trouver pourtant ni phlegmon, ni foyer purulent. Le reste de l'appareil hépatique est sain. La rate et le pancréas sont sains. La muqueuse intestinale offre partout des traces d'inflammation, surtout dans le ventricule et le duodénum. Dans la grande courbure de l'estomac, toute la muqueuse est enflammée; les glandes sont gorgées, et non seulement visibles à l'œil nu, mais faciles à apprécier au toucher. La muqueuse de l'iléon est parsemée çà et là de traces enflammées; non seulement il en est de même dans le colon, mais on trouve des parties gangréneuses dans sa portion descendante. Les glandes de Peyer sont tuméfiées, et partout visibles. De plus tous les vaisseaux mésaraïques, surtout les veines, sont très-gorgés et pleins de sang noir. Les glandes du mésentère elles-mêmes portent des traces évidentes de phlegmasie. — L'utérus n'avait pas repris son état naturel; ses parois étaient épaissies et gorgées de sang; coupées, elles en laissaient échapper, goutte à goutte, de partout; sa surface intérieure offrait plusieurs points enflammés, dont quelques-uns paraissaient gangrenés. Les ligaments larges et les ligaments ronds étaient très-rouges et gonflés. — La vessie n'offrait rien de particulier.

J'examinai le membre engorgé avec la plus grande attention. Le gonflement a conservé, comme je l'ai déjà dit, le même aspect qu'il avait durant la vie; il est encore dur. La peau divisée, le tissu cellulaire sous-jacent me paraît épaissi jusqu'à près de deux pouces; en l'incisant, je ne trouve nulle part de foyer de pus, mais par ci, par-là, il s'en écoule une petite qnantité de sérosité

jaunâtre, d'une odeur nauséabonde. Vu de plus près, le tissu cellulaire avait perdu son aspect normal et présentait une masse compacte et dense. Les veines saphène et cutanée étaient gorgées de sang. Les glandes lymphatiques inguinales sont grossies, et paraissent avoir été enflammées; mais les vaisseaux lymphatiques eux-mêmes ne paraissent ni indurés, ni enflammés. La veine crurale et iliaque est examinée scrupuleusement jusqu'à la veine cave, et leur tunique est trouvée saine depuis la poplitée jusqu'au point déjà désigné; nulle part on ne voit de traces d'inflammation; cependant, au premier aspect elles paraissaient altérées et leurs tuniques épaissies; mais mieux vues, on trouve qu'elles sont gorgées de sang et que le tissu cellulaire qui les enveloppe est seul très-épaissi. Par une dissection soignée on le sépare facilement de la tunique veineuse, qui alors paraît entièrement saine. Il en est à-peu-près de même pour l'artère iliaque et crurale; leur tunique est partout enveloppée de tissu cellulaire induré, et je ne pus rien remarquer d'insolite, soit dans l'intérieur, soit à l'extérieur. Cependant il y avait une si grande et si générale *hépatisation* du tissu cellulaire (dénomination exacte, en effet, et qui convient très-bien, si je considère la dureté anormale du tissu cellulaire), que l'artère, la veine, et les nerfs cruraux étaient adhérents par une enveloppe épaisse et commune de tissu cellulaire. Ce tissu était durci, non seulement sur le membre, mais aussi dans la cavité pelvienne, et offrait le même aspect dans cette grande quantité qui entoure l'intestin rectum.

Je n'ai rien trouvé, d'ailleurs, dans les symphises et les ligaments du bassin qui dénotât leur inflammation.

Je n'ai rien vu non plus d'altéré dans les nerfs, quoiqu'ils fussent cachés dans un tissu cellulaire de même nature. Toute la veine cave inférieure et les gros troncs veineux du système de la veine porte n'avaient rien d'anormal. Il ne m'a pas été permis d'examiner le cerveau et la moëlle épinière.

3me. Observation.

La femme A. C. Larathière, âgée de vingt-cinq ans, était sujette, avant son mariage, à des affections hystériques, et cette maladie nerveuse avait totalement disparu pendant sa grossesse dont elle avait atteint le septième mois en fort bonne santé. Cependant cette personne, peu heureuse dans son ménage, était en proie à des passions tristes et débilitantes qui lui nuisaient d'autant plus qu'elle était douée d'une constitution nerveuse et d'une exquise sensibilité. Néanmoins elle n'eut aucun dérangement notable jusqu'à la fin de sa grossesse, et elle accoucha heureusement et sans difficulté d'un garçon bien constitué le 21 mai. Jusqu'au 28 tout alla fort bien, mais alors le nouveau-né fut pris de convulsions violentes et mourut dans la journée. La mère en conçut un chagrin profond, fondit en larmes, et éprouva plusieurs syncopes.

Le lendemain 29, l'accouchée ne se trouve pas bien; elle se plaint d'une céphalalgie intense, les yeux sont rouges et baignés de pleurs de tristesse. Il y a fièvre, chaleur à la peau, pouls fréquent, petit et dur. La respiration est oppressée, mais non douloureuse. L'appétit est nul, la soif augmentée, la langue humide et blanche. L'abdomen est mou et indolent, les lochies fluent, la sé

crétion laiteuse est en activité. Quoique ce mouvement fébrile fût peu considérable, et qu'il parût provoqué par des peines morales, je pensai devoir faire quelque chose, et une saignée de huit onces fut pratiquée. Je donnai à l'intérieur une poudre antispasmodique, et conseillai avec une diète végétale, le repos d'esprit et de corps autant qu'il serait possible.

Le 30, mieux; la fièvre a presque totalement disparu, et la céphalalgie est moins forte; le sang est couvert d'une légère couche inflammatoire. Les mamelles sont gorgées de lait; on les fait têter par la garde; les lochies coulent toujours assez bien. Cependant la malade passe une nuit agitée, dort à peine une heure; toujours tristement préoccupée de la mort de son enfant. — Le 31, tout est dans le même état, l'appétit se montre, il n'y a pas du tout de fièvre. La nuit, le sommeil est plus tranquille, et le moral de la malade me paraît plus tranquille. — Le 1er. juin, l'accouchée se plaint d'une douleur dans le membre inférieur droit, surtout dans sa partie supérieure; cette douleur est venue inopinément dans la nuit, et s'est montrée si violente qu'elle a empêché tout sommeil : elle est presque continue, pas toujours aussi forte toutefois. Le membre n'est ni rouge ni tuméfié; il ne peut se mouvoir, et la pression quelque légère qu'on la fasse, provoque une vive douleur. Tout le membre abdominal conserve sa couleur ordinaire, et on ne peut rien observer à l'extérieur qui rende compte d'une douleur si aiguë. Il y a de la fièvre, le pouls est actif (110 puls. par minute), l'appétit et la soif nuls, la langue humide et blanche, la céphalalgie supportable. Les lochies et le lait supprimés; le ventre serré, l'urine rare, aucun point de l'abdomen n'est dou-

loureux à la pression, ni tuméfié. *(Diète légére et diaphorétique pour toute prescription.)*

Le 2 juin, rien n'est changé ; la douleur est toujours forte dans le membre, et cependant on n'y observe aucun gonflement, ou autre signe d'inflammation. Sueur générale sur tout le corps ; elle n'apporte aucun soulagement. Il n'y a eu qu'une selle, et l'urine est peu abon dante. Les lochies et la sécrétion laiteuse manquent totalement. *(Vésicatoire à la partie externe de la cuisse, diète légere, et purgatifs salins).*

Le 3, deux selles ont beaucoup soulagé la malade, la fièvre a diminué, pouls à 85 pulsations. La céphalalgie est à peine sensible, la sueur est générale, l'urine copieuse, la douleur est moindre dans le membre; il ne peut cependant tolérer la pression. Le vésicatoire a fourni une sérosité abondante; un onguent stimulant provoque la suppuration sur la partie dénudée de l'épiderme. Cet état se continue jusqu'au 6 juin. Alors seulement, la fièvre sans cause manifeste, augmente tout-à coup vers le soir, la nature de la maladie se montre plus clairement, et tout le membre abdominal du côté droit se tuméfie subitement. Cette tumeur s'étend de l'aîne droite jusqu'à l'articulation du genou, partout égale, et partout douloureuse et dure à la pression, de manière à ne conserver aucune empreinte. La couleur de la peau est encore naturelle et ne rougit point; maintenant, je n'ai plus de doute que j'ai affaire à une *phlegmatia alba dolens.* Le pouls est plus accéléré (110 par minute); la langue est humide et blanche; il n'y a ni soif, ni appétit; il n'y a ni tumeur, ni douleur dans aucun point de l'abdomen; le vulve n'est point tuméfiée; toute la maladie paraît fixée dans la partie

supérieure du membre inférieur droit; point de lochies ni de sécrétion lactée. Le vésicatoire donne beaucoup. Pour ce fait, éclairé par l'expérience sur l'utilité du tartre stibié à haute dose, je me hâtai de l'administrer, sans recourir à aucune émission sanguine préparatoire, et je prescrivis à prendre par cuillerées d'heure en heure, la potion suivante : — *Tartre stibié,* 8 *grains; eau d'orge,* 10 *onces; laudanum liquide de Sydenham,* 6 *gouttes; sucre blanc,* 1 *once.*

Le 4, tout s'est aggravé au sentiment de la malade après les premières doses de la mixture ; hier , elle a éprouvé des selles et des vomissements fréquents avec douleurs abdominales et tenesme. Quoiqu'ils aient maintenant cessé tout-à-fait, la fièvre est pourtant plus violente, le pouls est accéléré, un peu dur, inégal. La face est rouge et tuméfiée; soif et nausées; le membre est plus gonflé et plus douloureux, le gonflement cependant ne descend pas au-dessous du genou. (*Tartre stibié,* 12 *grains; eau d'orge,* 12 *onces; laudanum,* 6 *grains; sucre,* 10 *gros; une cuillerée par heure).*

Le 5, la nuit, la malade a été tranquille. Il n'y a eu ni selle, ni vomissement. Le pouls n'est plus qu'à 95 pulsations; une douce sueur couvre tout le corps. La douleur du membre a diminué, son aspect est le même; il est toujours sensible à la pression, et ne conserve pas de fossettes. L'urine a été pendant la nuit abondante et très-chargée d'un sédiment briqueté. *(Même potion).*

Le 6, la fièvre cesse presque tout-à-fait (85 pulsations); la malade se sent mieux, la douleur du membre a diminué, la pression y est à peine sensible; cependant elle ne peut le mouvoir en aucune manière. L'urine est abondante et

sédimenteuse; il n'y a ni soif, ni appétit; les nausées, les vomissements et les déjections alvines ne se montrent plus. *(Même potion, 4 grains de moins de tartre stibié).*

Le 7, tout symptôme de réaction a presque disparu. Le pouls est à 70 pulsations, mou, régulier; la sueur est générale; point de selle, ni de vomissement; urine sédimenteuse, point d'appétit ni de soif. La langue est humide; toutefois le membre conserve son intumescence, quoiqu'il n'y ait aucune douleur, et que la pression même assez forte puisse s'exercer sans faire souffrir; il y a moins de dureté, et une longue pression laisse de petites excavations qui s'évanouissent promptement. *(Même potion, encore 4 grains de moins d'émétique).*

Le 8, tout est dans le même état. La malade prend sa potion exactement aux heures prescrites, et la supporte bien, il n'y a ni diarrhée, ni vomissement; urine abondante et sédimenteuse. Le gonflement est plus lâche et un peu diminué. On supprime le tartre stibié; on fait un liniment d'onguent mercuriel gris avec de l'ammoniaque liquide pour frictionner le membre tuméfié, trois fois le jour; à l'intérieur point de remèdes; on permet une diète légèrement nutritive. De cette manière on va jusqu'au 15 juillet; la santé générale alors était très-bonne. Cependant l'intumescence n'a pas beaucoup diminué. On enveloppe le membre depuis le genou jusqu'à l'aîne d'une bande graduellement serrée de bas en haut, et par ce moyen le gonflement diminue beaucoup, lorsque le 22 juillet, sans cause connue, des douleurs violentes se font sentir dans la cuisse gauche; la fièvre survient en même temps, mais elle n'est pas si forte. Du reste, je remarque les mêmes signes précurseurs que j'ai déjà mentionnés au

commencement de la maladie, et le troisième jour, après que les douleurs se sont manifestées dans le membre, on voit apparaître la tuméfaction qui caractérise la *phlegmatia alba dolens ;* comme dans le premier cas, la tumeur n'occupe d'abord que la partie supérieure de la cuisse, mais elle n'est pas aussi volumineuse ni aussi douloureuse que celle du membre premier affecté; en somme, le mal, soit local, soit général, paraît moins intense. Pendant la période aiguë de la phlegmasie du côté gauche, le membre droit reste toujours enveloppé de son bandage et reprend progressivement son volume ordinaire. Je reviens au traitement que j'ai employé pour la première atteinte, et dans ce cas encore, je retire un très-grand et prompt succès du tartre émétique à haute dose. A la période chronique, la compression est mise en usage avec utilité, en sorte que cette malade, rendue à une santé parfaite au commencement de septembre, peut reprendre ses occupations domestiques sans aucune incommodité.

4me. Observation.

Cette observation, empruntée à la dissertation inaugurale du savant Van-Lède, m'a paru d'une si grande utilité que j'ai pensé devoir la rapporter ici.

« C. N...., âgée de vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatique, porte quelques traces d'une constitution scrofuleuse, et est signalée par une diathèse phtisique héréditaire; cette femme se plaignait très-souvent d'une sorte d'anxiété et de spasme dans les voies aériennes, ainsi que d'une toux légère. Pendant les six premiers mois de sa grossesse, sa santé fut assez bonne et la toux se taisait (symptôme assez commun chez les phtisiques);

mais plus tard des douleurs vagues se firent sentir dans les lombes, les hanches, tout le bassin, et surtout dans les cuisses; en même temps survint un œdème des extrémités inférieures, et une douleur s'étendit dans l'aîne et la grande lèvre du côté droit.

» Le 1er. janvier, cette femme met au monde un enfant à terme, sain, mais petit; l'accouchement est assez heureux, les lochies coulent bien, mais le lait languit; une céphalalgie presque continuelle fatigue l'accouchée, il y a anorexie et paresse du ventre; le spasme et l'anxiété des voies aériennes, et surtout du larynx reparaissent; la respiration est douloureuse, et le pouls vite et petit. Ces phénomènes qui parurent pendant les couches furent supportés et combattus assez heureusement, à la faveur des antiphlogistiques, des antispasmodiques émollients, et de quelques lavements. Au bout de quatre jours, elle désira quitter l'hôpital, quoiqu'encore imparfaitement rétablie; elle se laissa pourtant persuader par Cl. Broers, et resta encore deux jours dans l'établissement, après lesquels, désirant de nouveau sortir, elle fut renvoyée. Cette femme, de peur d'être retenue encore à l'hôpital, cachait avec soin qu'elle éprouvait déjà, depuis quelques jours, une douleur dans la partie inférieure de l'abdomen, à l'aîne, et jusqu'à la région poplitée du membre droit. De retour chez elle, la douleur s'accroit, tout le membre se tuméfie ainsi que la vulve, et l'abdomen, toutefois, ne participe pas à ce gonflement. La fièvre est presque continue; on administra des antiphlogistiques, et enfin elle fut de nouveau admise à l'hôpital, évitant avec soin l'impression du froid pendant son transport.

» Le 23 janvier, la douleur augmenta, surtout dans

l'aîne, et se fait sentir, soit au toucher, soit par le mouvement, dans toute l'étendue du membre, principalement dans le trajet des vaisseaux sanguins. La tumeur est blanche; seulement çà et là de petites veinules paraissent colorées en bleu. La pression ne laisse aucune empreinte; le pouls est petit et rapide, mais pas dur. Il y a de la céphalalgie, des vertiges, de l'anxiété. L'appétit manque, le ventre est paresseux. La peau est humectée de sueur, même dans la partie tuméfiée. L'urine coule facilement et abondamment. Le mal est combattu par une boisson délayante, des eccoprotiques, et des sangsues appliquées à la face interne de la cuisse : l'écoulement du sang est favorisé par des fomentations émollientes.

» Le 24, les lavements ont amené des selles abondantes. L'urine est sédimenteuse. La violence de tous les symptômes est appaisée. Le gonflement a diminué dans le membre, la douleur n'est pas aussi forte à la pression. (Mêmes moyens.)

» Le 25, la fièvre est moins intense. La sueur semble soulager la malade. Le membre continue à diminuer de volume. Le ventre est libre; on applique de nouvelles sangsues parce qu'il y a encore une vive douleur à la surface interne de la cuisse; à l'intérieur, on administre du calomel, et dans l'intervalle, une émulsion d'amandes douces.

» Le 26 janvier, la tumeur a beaucoup décru encore. Le sang coule continuement des ouvertures faites par les sangsues. La fièvre est à-peu-près dissipée, on emploie à l'intérieur les mêmes moyens.

» Le 27, la douleur a presque totalement disparu. La tumeur diminue encore beaucoup; seulement un peu de

sensibilité douloureuse répond à une forte pression, et vers sept heures du soir, la malade parlant avec son mari, expire instantanément, et contre toute attente. »

Nécropsie.

On rocéda à l'examen du cadavre le 28 janvier. La poitrine étant ouverte, on ne trouve ni dans les poumons, ni dans les plèvres aucune trace d'inflammation. On voit une congestion veineuse dans le poumon gauche; la membrane muqueuse des bronches, de la trachée et du larynx est rouge; le tube laryngé et bronchique contient une écume rougeâtre et sanguinolente. Dans le côté gauche du thorax se trouve une petite quantité de sérosité. Le péricarde n'offre rien de particulier. Le cœur est tout-à-fait vide de sang; son tissu n'est pas cependant relâché. Les viscères de l'abdomen sont sains; toutefois dans les intestins grèles on trouve des petits vaisseaux sanguins gorgés de sang, le colon descendant vide et contracté. On trouve de la sérosité ramassée dans le bassin; l'utérus est revenu presque à son volume ordinaire, son orifice est presque fermé, les mamelles contiennent un peu de lait.

Dans le membre affecté, la tumeur a persisté. La peau divisée, le tissu cellulaire paraît épaissi à environ un pouce et demi. Les veines saphène et cutanées sont dilatées outre mesure, et gorgées de sang. Le *facia-lata* et les muscles paraissent sains; ces derniers ne paraissent nullement ramollis. Le tissu cellulaire de la partie inférieure du membre laisse échapper une petite quantité de sérosité; les glandes lymphatiques sont un peu gonflées. On examine

ensuite avec soin les vaisseaux sanguins profonds; la veine iliaque droite jusqu'à la veine cave, l'artère iliaque et les autres gros vaisseaux contenus dans ce côté de la cavité pelvienne. L'artère, la veine et les nerfs cruraux sont adhérents entr'eux au moyen d'une enveloppe celluleuse épaisse, laquelle contient une matière plastique, fibreuse, en quelque sorte indurée. On peut suivre cette infiltration celluleuse, qui accompagne les vaisseaux sanguins, à-peu-près jusques à la région poplitée. Les tuniques des veines crurale et iliaque, divisées dans leur longueur, paraissent très-épaissies; on peut cependant les distinguer des parties qui les environnent. Dans l'endroit où la veine iliaque aboutit à la veine cave, une substance polypeuse d'environ un pouce et demi de longueur, obstruait le canal veineux en adhérant fortement à la surface interne; le calibre de la veine crurale au-dessous du ligament de Poupart était presque oblitéré, et l'espace intermédiaire de ces parties était très-dilaté et plein d'un coagulum dense. Partout la tunique interne de ces veines est rouge et enflammée, et l'on note plusieurs pseudo-membranes depuis la poplité jusqu'à la veine cave. Il n'y a de pus ni dans la veine, ni dans le thrombus; la face interne de l'artère crurale est rouge et enflammée, sans doute par la compression depuis l'endroit où la veine est tuméfiée jusques au ligament de Poupart, et les tuniques sont un peu épaissies; les nerfs, quoique entourés et cachés par le même tissu cellulaire, ne manifestent aucune trace d'inflammation (1).

---

(1) L. l., page 69 et seq.

5[me]. Observation.

Casper (2) cite le fait d'une femme qui est prise de *phlegmatia alba dolens* peu d'heures après l'accouchement. Elle mourut le troisième jour après l'invasion de la maladie; son cadavre ouvert le lendemain offrit à ce savant praticien les caractères suivants :

La tuméfaction des deux membres inférieurs n'avait subi aucun changement et offrait partout le même aspect. On trouva dans la partie supérieure du poumon droit quelques tubercules et une assez grande vomique qui communiquait avec les bronches; les poumons étaient sains d'ailleurs; la substance musculaire du cœur était d'une excessive mollesse; le foie, un peu augmenté de volume, avait sa substance également ramollie, friable, et facile à déchirer du doigt; les ligaments larges de l'utérus étaient gorgés de sang; la surface interne de la matrice, d'une couleur verte, était ramollie et gangréneuse; le bord du col utérin était tuméfié, et de même que tout le vagin, offrait un aspect gangréneux. La peau des membres inférieurs étant enlevée, le tissu cellulaire paraissait plus abondant et plus lâche qu'à l'ordinaire, et partout rempli d'un liquide d'une couleur noirâtre et sans odeur. Les glandes inguinales étaient rouges et tuméfiées. Les muscles eux-mêmes des membres inférieurs avaient leur tissu ramolli. On examine avec une scrupuleuse attention les gros vaisseaux sanguins, et partout on les trouve sains. Les nerfs cruraux et sciatique subirent le même examen; on ne découvrit sur eux ni rougeur ni tumeur; tandis que le tissu cellulaire, non seulement des extrémités inférieures,

(2) Commentarius de *phleg. albâ dolen.* Halæ, 1819.

mais de la cavité pelvienne jusqu'aux muscles lombaire et iliaque interne, paraissait au premier aspect dans un état morbide.

6me. Observation.

Hankel parle d'une femme qui, neuf jours après une opération, ayant supporté un trop grand froid, fut prise de *phlegmatia alba dolens.* Sa maladie commença par une douleur dans les parties génitales : au cinquième jour, tandis que la malade est tourmentée d'une pénible anxiété, que la respiration est difficile et *suspirieuse*, que le pouls est irrégulier et très-rapide, la face rouge, les lèvres pâles, que le facies exprime l'anxiété, qu'une sueur froide l'inonde, elle conserve sa raison et meurt paisiblement.

Quarante-huit heures après la mort on procède à l'autopsie. — Les traits de la face paraissent relâchés, mais nullement altérés. La surface de la cuisse droite paraît plus volumineuse; mais elle conserve le même aspect que pendant la vie ; elle est blanche et tendue. Une tuméfaction notable se fait remarquer dans la grande lèvre du côté droit. Dans la cavité droite du thorax on trouve une grande quantité de sérosité limpide, dans laquelle surnagent des flocons blanchâtres, qui adhéraient à peine à la surface du poumon, légèrement comprimé. Le côté gauche du thorax contenait aussi quelques onces de ce liquide. On ne trouve du reste aucune trace d'affection morbifique, ni dans le thorax, ni dans l'abdomen, ni dans le bassin, à l'exception d'une turgescence de l'ovaire ; les artères et les veines ne parurent nullement lésées.

La cuisse examinée, la peau incisée selon la longueur du membre, les lèvres de l'incision se retirent extraordi-

nairement, et peu à peu des gouttelettes d'un fluide séreux s'écoule des petits vaisseaux divisés; ce liquide ramassé en plus grande quantité, s'épanche ensuite des lèvres béantes de la plaie. Les glandes et les vaisseaux lymphatiques sont trouvés à-peu-près sains, et l'on ne découvre rien d'insolite, ni dans les artères, ni dans les veines, ni dans le nerf crural (3).

7me. Observation.

On trouve dans l'ouvrage du savant R. Lee (4), l'histoire suivante de la maladie qui nous occupe. Une femme, le quatrième jour après un accouchement long et assez difficile, fut prise de *phlegmatia alba dolens*. Depuis le moment qu'elle avait accouché, elle éprouvait un sentiment de douleur et de tension dans le membre, qui se tuméfia après. Les glandes inguinales sont douloureuses au toucher et un peu engorgées; on trouve un tronc veineux dur et sensible à la pression, au-dessus du ligament de Poupart. Ce tronc veineux égale en grosseur le petit doigt. L'accouchée accuse une douleur dans la région lombaire. Cette douleur diminue un peu lorsque le membre est fléchi. La peau est partout blanche, tendue et unie. La malade éprouve dans ce membre un sentiment de chaleur, et on peut l'apprécier à la main sur la surface. Par l'application de sangsues dans l'aîne et à la face interne de la cuisse, l'usage de lotions froides et de quelques médicaments cathartiques et anodins à l'intérieur, on obtint une guérison lente.

---

(3) L. l., p. 355 seq.

(4) R. Lee, l. l., p. 132 et seq.

Cette femme ayant conçu de nouveau, mit au monde un fœtus mort, et mourut elle-même d'hémorragie utérine après l'accouchement.

Son cadavre fut examiné avec la plus grande attention. Toute l'extrémité inférieure gauche a un volume de beaucoup supérieur à celui de l'extrémité droite. Il ne s'écoule aucun fluide après que la peau est incisée; au-dessous d'elle, on remarque une couche de substance dense ou de tissu adipeux granulé. La veine et l'artère crurale, l'iliaque externe et commune, sont renfermées dans leurs gaînes cellulaires. Afin de mieux examiner tous ces vais seaux, on les enlève. L'artère iliaque commune, ses rameaux et la partie supérieure de la veine crurale, sont transformées entièrement en ligament cellulaire; parmi ces vaisseaux, la veine crurale a subi une entière métamorphose; on peut à peine la distinguer d'une gaîne cellulaire, et elle se confond avec le tissu celluleux qui l'environne, et auquel elle adhère. Dans le milieu de la veine, on trouve une matière plastique et cendrée qui obstrue entièrement son calibre dans diverses parties. Lorsqu'on examine les portions de cette veine situées plus haut, on les distingue encore plus difficilement, de telle sorte que ses vestiges disparaissent totalement dans le tissu cellulaire environnant, et son orifice, dans le point où l'iliaque commune passe dans la veine cave, ne peut plus être dis tingué. La veine cave elle-même paraît entièrement saine. Le calibre de la veine iliaque externe est totalement oblitéré; ses tuniques sont plus denses; on observe à la face interne une membrane tenace et solide, et à la face externe la tunique adhère fortement avec l'artère et l'enveloppe celluleuse commune qui les réunit. Les glandes

inguinales, quoique dans l'état sain, sont aussi adhérentes à la veine crurale.

Ces observations, dont j'aurais pu augmenter le nombre, suffisent à mon avis pour éclairer la question, car il me paraît que je puis en faire jaillir des préceptes sûrs et féconds pour appuyer la nature et la thérapeutique de notre maladie, et c'est ce que j'ai l'intention d'établir dans la partie suivante de mon mémoire.

3me. PARTIE.

Afin de mettre un certain ordre dans cette dernière partie de notre travail, il nous semble nécessaire d'examiner avec une grande attention toutes les opinions et les hypothèses qui ont été proposées jusqu'à aujourd'hui à propos de la *phlegmatia alba dolens*, et de rechercher si ces théories sont appuyées par la judicieuse observation des faits.

Comme nous l'avons déjà avancé dans la première partie, les premiers médecins qui ont écrit sur notre maladie ont pensé qu'elle devait être attribuée à la suppression des lochies et à la métastase laiteuse; mais l'observation est contraire à cette théorie. En effet, il n'est pas rare de voir la *phlegmatia alba dolens* atteindre des femmes hors de l'état puerpéral, bien plus, se montrer même chez des hommes, et dans tous ces cas, il ne saurait être question de métastase laiteuse ni de flux lochial supprimé : d'ailleurs les femmes en couches elles-mêmes affectées de ces maladies n'ont pas toutes présenté cet arrêt des lochies et la suppression de la sécrétion du lait, comme le déposent nos propres observations. De plus, si nous

parcourons les ouvrages des savants White (1), Gardien (2), Casper (3) et Struve (4), nous trouvons de graves arguments qui démontrent jusqu'à l'évidence que cette maladie ne peut être de nature métastatique.

L'opinion qu'a émise White (5) est victorieusement réfutée par sa propre observation; car, d'après sa théorie, la *phlegmatia alba dolens* ne pourrait atteindre que les femmes en couches, et pourtant elle a été observée, nous l'avons déjà dit, chez des femmes non en parturition, et même chez des hommes. D'ailleurs, d'après les idées de White, toutes les primipares devraient en être atteintes; cependant l'expérience dépose le contraire, et les faits observés par White lui-même sont contre cette opinion; en sorte qu'il y a lieu d'être étonné qu'un si judicieux observateur ait pu défendre une théorie que tous les faits viennent détruire. L'autorité de White ne nous paraît pas plus imposante lorsqu'il combat la nature inflammatoire de la *phlegmatia alba dolens*; car non seulement l'observation du fait confirme, mais encore à peine trouve-t-on un médecin qui de nos jours révoque en doute cette nature inflammatoire.

On peut également faire valoir plusieurs arguments contre l'opinion qu'a soutenue Alberts (6), qui veut que notre maladie soit une névralgie. La *phlegmatia alba dolens* n'a pas en effet la marche d'une névralgie, et l'on

---

(1) L. l., p. 37.
(2) L. l., p. 375.
(3) L. l., p. 26.
(4) L. l., p. 39.
(5) Cap. prim., p. 8.
(6) Dissertation, ch. I, p. 16.

ne voit pas d'ailleurs comment cette théorie expliquerait la tuméfaction et tous les autres phénomènes d'inflammation qni accompagnent cet état. Ainsi la seule interprétation de ces phénomènes dépose contre cette doctrine. Et du reste, en ne tenant pas compte de tout cela, et supposant la névralgie prouvée, quelle est cette affection des nerfs dont Alberts veut parler? On ne trouve aucune réponse à cette question dans l'ouvrage de cet auteur, de sorte que nous pouvons élaguer cette opinion de celles émises sur la nature de la maladie en question.

Maintenant, pouvons-nous admettre la théorie qu'ont embrassée Burger, Hecker et Dugès, et qui consiste à regarder la *phlegmatia alba dolens* comme une inflammation des nerfs? Nous pensons devoir encore répondre négativement. En effet, les nerfs ont été trouvés sains un grand nombre de fois, et la tuméfaction qui accompagne cette maladie, ainsi que l'aspect extérieur de cette phlegmasie, ne signalent pas l'inflammation des nerfs.

Ces mêmes motifs peuvent valoir contre l'opinion de ceux qui prétendent que cette maladie consiste dans la seule inflammation des lymphatiques, car la section des cadavres n'a pas toujours montré l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, puisque ces mêmes vaisseaux, dans la partie affectée, ont souvent été trouvés entièrement sains, comme il est établi par notre seconde observation. D'ailleurs la marche de cette phlegmasie n'est pas celle qu'on observe dans l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Je sais bien que dans plusieurs autopsies cadavériques les glandes et les vaisseaux lymphatiques eux-mêmes ont été trouvés rouges et tuméfiés, mais il est évident pour moi que dans ces cas-là, et l'obser-

vation elle-même le démontre, l'inflammation des lymphatiques n'a été que secondaire, et ne constituait pas la véritable nature de la maladie; en sorte que Casper (7), dont nous combattons ici l'opinion, nous paraît être dans l'erreur.

Nous avons déjà vu, dans la première partie, que Davis, dont R. Lee a adopté l'opinion, établit que la *phlegmatia alba dolens* n'est autre chose que l'inflammation des veines, laquelle doit sa naissance, prétend-il, à la pléthore utérine et à la compression de la veine iliaque; or, quoique dans plusieurs nécropsies cette inflammation des veines ait été patente, on ne peut nier cependant que dans plusieurs autres ouvertures cadavériques les veines n'aient été trouvées entièrement intactes, de telle sorte qu'on ne peut dire que l'inflammation des veines soit la condition essentielle de la *phlegmatia alba dolens*. Et Davis nous paraît encore avoir plus erré lorsqu'il entreprend de prouver que la tuméfaction de cette phlegmasie dépend de l'inflammation des veines, et de leur oblitération, qui en est la conséquence. En effet, s'il en était ainsi, pourquoi cette tuméfaction ne se montrerait-elle pas dans toutes les phlébites? Et si cette tumeur doit être attribuée à un obstacle apporté à la circulation veineuse, pourquoi le gonflement procède-t-il dans cette affection des parties supérieures aux inférieures? D'après l'opinion de Casper aussi, la tuméfaction devrait monter des parties inférieures aux supérieures; cependant il est bien reconnu que cela n'a pas lieu. En outre, si le poids de l'utérus comprimait les veines autant que

(7) L. l., p. 31.

le pense Casper, pourquoi la *phlegmatia alba dolens* serait-elle une maladie si rare? En effet, d'après l'opinion que je combats ici, presque toutes les femmes en couches devraient être affectées de cette maladie, et l'expérience prouve le contraire, car je pourrais citer beaucoup de médecins qui ont exercé pendant plusieurs années sans l'avoir observée. Nous devons cependant convenir, pour nous rapprocher de l'opinion de Davis, que très-souvent dans la *phlegmatia alba dolens* les veiues sout enflammées, mais cette inflammation, comme celle des vaisseaux lymphatiques, nous paraît être secondaire ou deutéropathique. Davis lui-même ne rejette pas entièrement cette manière de voir, car il convient que cette irritation peut s'étendre des parties voisines à celles qui sont contiguës, et R. Lee est encore plus explicite lorsqu'il affirme que l'inflammation née dans d'autres parties peut s'étendre jusqu'aux veines.

L'inflammation des nerfs, des vaisseaux sanguins et lymphatiques, la névralgie, ne peuvent donc constituer la nature intime de la maladie que nous étudions; cependant tous les symptômes de la *phlegmatia alba dolens* bien observés indiquent si clairement l'inflammation, qu'aucun médecin doué de quelque sagacité n'oserait douter de sa nature inflammatoire. Il nous faut donc rechercher d'abord où réside cette inflammation, et ensuite examiner pourquoi, dans cette maladie, on observe différents symptômes peu semblables à ceux d'une inflammation ordinaire.

Si nous jetons un coup-d'œil maintenant sur les résultats des autopsies cadavériques que nous avons rapportées dans la seconde partie de notre travail, nous

verrons que dans toute la partie affectée, le tissu cellulaire seul paraît avoir été malade, que tous les signes d'inflammation du péritoine, des intestins, de la vessie, etc., ont démontré des complications graves; et ces complications nous paraissent avoir seules causé la mort. Nous n'en parlerons pas cependant dans cet examen: nous n'aurons égard qu'au tissu cellulaire, nous avons déjà plusieurs fois énoncé que divers auteurs n'avaient trouvé de lésé que le seul tissu cellulaire, tous les autres systèmes organiques étant intacts. bien que pendant la vie on eût observé tous les symptômes de la *phlegmatia alba dolens.*

Nous pensons donc que nous devons rechercher la nature de la phlegmasie qui nous occupe, dans le tissu cellulaire, et comme on ne peut révoquer en doute la nature inflammatoire de cette maladie, nous pourrions en conclure qu'elle n'est autre chose que l'inflammation du tissu cellulaire. D'un autre côté, il n'y a pas dans la *phlegmatia alba dolens,* cette rougeur de la peau qui recouvre la tumeur, la forme circonscrite de cette tumeur, et cet aspect, qui caractérisent le phlegmon; de plus, on n'observe pas de suppuration dans tous les cas de *phlegmatia alba dolens,* et rien n'est plus fréquent dans le phlegmon. Ces différences sont trop considérables pour que nous tentions de les expliquer.

Duncan a publié quelques observations d'inflammation diffuse du tissu cellulaire dont les symptômes sont si analogues à ceux de la *phlegmatia alba dolens,* qu'à peine oserai-je nier qu'il y ait entre ces deux affections une certaine analogie. Nous voyons, en effet, dans les observations de ce célèbre praticien, que tout le membre

du haut en bas, ou la moitié du tronc, étaient tuméfiés; que la tumeur paraît en première ligne dans le point où la douleur s'est fait d'abord sentir, etc. Quoique Duncan ait quelquefois observé des signes d'inflammation cutanée ou d'érysipèle, cependant ces mêmes signes d'affection cutanée ont manqué souvent, et alors on observait une tumeur blanche, tendue, rénittente et chaude; le doigt en comprimant ne laissait aucune empreinte; le mouvement augmentait singulièrement la douleur; la terminaison de la maladie était promptement mortelle, ou devenue chronique la mort était lente, ou si la guérison s'ensuivait, le mouvement ne devenait libre dans la partie affectée qu'assez tard et n'était même recouvré qu'après l'usage des bains de vapeur, des liniments, etc. Souvent les causes sont entièrement inconnues, et après la mort on a trouvé quelquefois les veines entièrement saines, d'autres fois portant des traces d'inflammation; le tissu cellulaire, dans certains cas, contenait de la sérosité rougeâtre et purulente épanchée; dans d'autres il était rempli d'une lymphe épaisse et altérée dans sa nature; les glandes lymphatiques ont aussi été trouvées engorgées et enflammées : quelle analogie que celle de cette maladie avec la *phlegmatia alba dolens!* Cependant, si nous examinons les choses de plus près, et que nous interrogions les faits en eux-mêmes, nous verrons bientôt que la *phlegmatia alba dolens* n'est pas une vraie inflammation diffuse du tissu cellulaire, car bien qu'on ne puisse nier que plusieurs des symptômes de la *phlegmatia alba dolens* s'observent aussi dans cette maladie, cependant l'affection qui nous occupe ne constitue pas la véritable phlegmasie; ce n'est que bien rarement que

dans le courant de la maladie on trouve çà et là des collections de pus, ce qui a le plus souvent lieu au contraire dans l'inflammation diffuse du tissu cellulaire. Et d'ailleurs quand la *phlegmatia alba dolens* serait un vrai phlegmon, on ne pourrait même alors facilement expliquer comment dans ces cas la tuméfaction arrive si subitement et si inopinément, comme notre propre observation nous l'a démontré. Enfin, quoi qu'en dise Duncan, dans tous les cas offerts à mon observation, où il y a eu inflammation diffuse du tissu cellulaire, je n'ai jamais remarqué une tumeur si intense, si tendue, si rénittente et d'une si parfaite égalité, que dans la *phlegmatia alba dolens.* Il me paraît donc que l'inflammation diffuse du tissu cellulaire ne constitue pas la nature intime de la *phlegmatia alba dolens.*

Cependant si nous considérons attentivement les symptômes de cette maladie, suffisamment signalés par les faits que nous avons rapportés ci-dessus, si nous remarquons combien les douleurs sont violentes, combien toute l'économie est dans un état d'irritation signalée par la tumeur, la chaleur et la fièvre qui en est la conséquence, aucun praticien judicieux ne pourrait s'empêcher d'admettre le caractère inflammatoire de notre maladie. Maintenant s'il s'agit de déterminer dans quel endroit cette inflammation a son siége, et s'il me faut établir en peu de mots mon opinion à propos de cette maladie, sur laquelle il existe tant de divergence parmi les médecins, il me suffira de dire que je reste convaincu que la *phlegmatia alba dolens* n'est autre chose que l'inflammation des vaisseaux capillaires exhalants si abondamment répandus dans le tissu cellulaire; de ce centre le stimulus

inflammatoire peut se transmettre à toutes les parties circonvoisines, et c'est ainsi que les veines, les vaisseaux lymphatiques, les artères, les nerfs, etc., peuvent être enflammés par deuteropathie ou secondairement. Ces inflammations quoique secondaires constituent souvent la gravité de la maladie et la rendent trop de fois mortelle. Dans tous les cas où une suppuration véritable a été observée, le tissu cellulaire a été enflammé absolument comme dans ceux où la phlegmasie ordinaire a existé, et lorsque la maladie vient à l'état chronique et que tous les signes de vive inflammation se sont dissipés, c'est l'indice que l'équilibre n'est pas encore rétabli entre les capillaires exhalants et absorbants, ce qui, sans aucun doute, doit être attribué à l'inflammation chronique encore existante dans les exhalants. Voyons maintenant si l'observation n'est pas contraire à la théorie que je viens d'émettre, et si par elle je puis expliquer tous les phénomènes de la maladie, ainsi que les traces qui en restent sur les cadavres.

Si maintenant, pour apprécier les choses avec justesse, nous dirigeons notre attention sur les parties de l'économie animale où la maladie s'observe le plus souvent, si nous voyons que ces parties soient ordinairement les membres inférieurs et le bassin, rarement au contraire les supérieurs ou le tronc lui-même, et si l'anatomie nous enseigne que ces parties sont douées d'une grande abondance de tissu cellulaire, qu'en effet les membres inférieurs et toutes les parties de la cavité pelvienne sont entourés de ce tissu; la surabondance du tissu cellulaire dans ces parties ne sera pas la cause la moins importante de ce que la *phlegmatia alba dolens* sévit de préférence sur les membres inférieurs, dans

les grandes lèvres et dans les parties, soit internes, soit externes du bassin. Ce tissu, plus lâche sous la peau, est d'une structure plus compacte là où il entoure les vaisseaux sanguins, et forme une enveloppe aux muscles. Les vaisseaux qui exhalent la sérosité dans les cellules, rampent en très-grande quantité dans le tissu cellulaire, et le système des vaisseaux absorbants n'est pas moins répandu dans le tissu cellulaire pour en repomper la sérosité. Dans ce même tissu sont immergés les veines, les nerfs et les vaisseaux lymphatiques, de sorte que les éléments abondent dans ces parties pour provoquer notre phlegmasie. D'ailleurs les grosses veines et les grosses artères sont enveloppées elles-mêmes de tissu cellulaire, et nous ne devons pas nous étonner par conséquent si lorsque une inflammation éclate dans le propre tissu cellulaire, les veines, les artères et les vaisseaux lymphatiques, à raison de leur voisinage, sont entraînés dans leurs sympathies, et s'enflamment par contre-coup ou deuteropathiquement.

Dans le premier stade de la *phlegmatia alba dolens*, lorsqu'il n'existe encore pour tout symptôme que les douleurs, et qu'on ne peut apercevoir aucune tuméfaction, l'irritation morbide n'existe que dans les capillaires exhalants. Cette irritation se communique cependant aux nerfs, et ainsi se fait percevoir la douleur précurseur ordinaire de notre affection. Là où la douleur est rapportée, là sévit l'irritation, là aussi doit naître la première apparence de la tumeur, et tout cela est démontré par les faits. C'est ainsi que cette irritation passe aussitôt en une véritable inflammation, que les parties circonvoisines s'enflamment souvent aussi, qu'on voit naître la phlébite,

l'artérite, l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, des nerfs et des autres parties, et que toute l'économie participe à ce désordre, participation prouvée de reste par la réaction fébrile.

Les capillaires exhalants ainsi irrités, l'action vasculaire augmente dans la partie malade. Il survient une turgescence dans ces mêmes exhalants, les vaisseaux capillaires se gonflent outre mesure, laissent ainsi échapper, et versent dans les cellules la sérosité ou la lymphe plastique qu'ils contiennent. Alors se montre la tuméfaction de la *phlegmatia alba dolens*. La déplétion des vaisseaux capillaires exhalants fait cesser leur turgescence; ainsi la douleur va en diminuant, comme cela arrive dans le phlegmon ordinaire lorsque la suppuration s'établit. Par cette interprétation des phénomènes, on peut aussi facilement comprendre pourquoi lorsque la tumeur de la *phlegmatia alba dolens* commence, il ne s'épanche qu'une petite quantité de sérosité. Dans cette maladie, en effet, les loges du tissu cellulaire ne sont pas détruites, comme cela a lieu dans le phlegmon par l'action suppuratoire; les cellules restent entièrement intactes, mais trop irritées par la surabondante exhalation de sérosité des capillaires, les cellules se gonflent, se durcissent presque, et paraissent comme épaissies.

Lorsque les cellules sont remplies de la sérosité qu'ont exhalée les capillaires, les symptômes de l'inflammation violente étant apaisées, soit par une méthode favorable de traitement, soit par les forces médicatrices de la nature, une certaine quantité de la sérosité épanchée est résorbée par l'action des capillaires absorbants, et rendue à la circulation générale des humeurs. Cependant tout le sérum

ne peut être absorbé parce que la sensibilité des exhalants modifiée par l'inflammation, la sérosité est changée non seulement par rapport à la quantité, mais aussi quant à la qualité; cette qualité anormale du fluide séreux ne stimule plus les vaisseaux capillaires dans le mode physiologique, et de là vient que cette immense quantité de sérum ne peut pas être si facilement repompée, et qu'il est indispensable ou qu'il séjourne pendant quelque temps dans les cellules, ou que les absorbants soient stimulés de telle sorte que leur action absorbante en soit augmentée, et qu'ainsi les cellules se désemplissent; ou bien si cela n'a pas lieu ainsi, cette sérosité stimule le tissu cellulaire lui-même d'une manière morbide, et il en résulte çà et là des collections partielles de pus, ce qui souvent détermine des symptômes affreux, non seulement dans la partie affectée, mais même dans toute l'économie.

C'est ainsi que selon moi on peut expliquer d'une manière toute physiologique tous les phénomènes qui caractérisent la *phlegmatia alba dolens*. Je n'ignore pas que le savant *Hankel* est contraire à cette opinion, lorsqu'il affirme qu'il ne peut y avoir d'inflammation du tissu cellulaire dans la *phlegmatia alba dolens*, parce qu'on ne trouve aucun vestige de cette inflammation dans les autopsies cadavériques, et qu'il n'existe aucune trace de rougeur dans le tissu cellulaire. Mais le célèbre *Broussais* et plusieurs autres savants médecins, ont assez prouvé depuis long-temps que l'inflammation peut exister sans la moindre rougeur, pour que je ne juge pas superflu d'insister là dessus : mais comme *Hankel* voit une hydropisie dans notre maladie, il faut que cet auteur sache que l'hydropisie elle-même peut reconnaître pour cause une véritable inflammation.

Beaucoup d'auteurs ont observé dans la *phleg. alba dol.*, qu'en examinant la tumeur, en pressant légèrement avec les mains à la partie interne de la cuisse, on y excite une douleur plus forte que dans les autres parties, que là on sent sous les doigts comme une corde tendue. Malgré que je n'aie rien vu de semblable dans les observations que j'ai rapportées dans la seconde partie de mon mémoire, cependant je conviens que dans ces cas il y a une véritable inflammation de ces parties; mais tout cela me paraît pouvoir s'expliquer facilement par l'inflammation des veines et des vaisseaux lymphatiques; tandis qu'on ne peut s'empêcher de convenir qu'il n'est pas étonnant que dans une inflammation si diffuse des vaisseaux capillaires du tissu cellulaire, les parties voisines recouvertes du même tisssu cellulaire, soient enflammées secondairement.

Voyons maintenant si, dans notre manière de voir sur la nature de la *phlegmatia alba dolens*, nous pourrons expliquer l'aspect particulier de la peau, et cette couleur blanche qu'offre le tégument dans la partie affectée. Il est fort remarquable, en effet, que le tissu cellulaire étant le siége d'une si vive inflammation, la peau reste non seulement exempte de tout phlegmon, mais qu'elle conserve encore cette couleur blanche particulière. Il nous semble qu'on doit admettre que l'inflammation des vaisseaux capillaires exhalants du tissu cellulaire attire toute l'énergie des vaisseaux de la peau vers le tissu intérieur, ou bien si cette explication paraît moins satisfaisante, alors on pourrait dire que la turgescence du tissu cellulaire exerce une compression plus ou moins grande sur les capillaires cutanés, et empêche ainsi chez eux la circulation du sang. Cette dernière opinion me

paraît se rapprocher davantage de la vérité, lorsque je me rappelle que souvent toute transpiration cutanée cesse complètement dans la partie affectée, tandis que dans les autres parties de la surface du corps cette sécrétion se montre quelquefois abondamment. En outre, la tension de la peau dans cette affection, sa couleur et la douleur que le toucher le plus léger augmente, tout, à mon avis, me paraît ne pouvoir admettre que l'explication que je viens d'offrir.

On conçoit facilement aussi pourquoi la *phlegmatia alba dolens* s'observe si souvent chez les femmes accouchées. La grossesse, en effet, dispose toutes les parties du bassin et celles qui l'avoisinent à contracter l'inflammation; de plus la compression qu'exerce l'utérus pendant la gestation sur les gros troncs veineux, rompt l'équilibre fort souvent, dans l'action des vaisseaux capillaires exhalants et absorbants. Ce fait s'observe tous les jours sur les femmes enceintes; chez la plupart, les membres inférieurs sont le siége d'un gonflement œdémateux, qui paraît provenir de l'obstacle à la circulation veineuse, produit par la compression de l'utérus sur les troncs principaux des veines. Les vaisseaux capillaires sont plus gonflés qu'à l'ordinaire. Ils sont le siége d'une congestion qui diminue par l'épanchement d'une plus grande quantité de sérosité, dans les lacunes du tissu cellulaire, mais qui n'est pas totalement abolie. On voit donc combien est grande chez les femmes enceintes la prédisposition des capillaires exhalants à contracter l'inflammation.

Cependant l'état puerpéral n'est pas indispensable à la production de la *phlegmatia alba dolens*. On a vu souvent, en effet, non seulement des filles ou des femmes

non enceintes, mais encore des hommes être atteints de cette phlegmasie. Mais toujours il faut une certaine prédisposition dans la texture du tissu cellulaire, qui puisse répondre à l'irritation des vaisseaux lymphatiques. Quoique je n'aie jamais observé de *phlegmatia alba dolens* chez des femmes hors l'état puerpéral pas plus que chez des hommes, cependant les exemples des auteurs que j'ai déjà mentionnés prouvent assez que ces faits peuvent avoir lieu (*).

Corollaires.

La *phlegmatia alba dolens* ne paraît pas être autre chose que l'inflammation des vaisseaux capillaires exhalants.

L'inflammation des vaisseaux capillaires exhalants peut s'étendre aux parties circonvoines; c'est ainsi que la phlébite, l'inflammation des glandes et des vaisseaux lymphatiques, des nerfs et des artères elles-mêmes, ce qui a rarement lieu, peuvent en être la suite.

La *phlegmatia alba dolens* peut aussi survenir secondairement, et cela lorsque le tissu cellulaire est affecté *par consensus* avec les parties ambiantes enflammées.

La *phlegmatia alba dolens,* non seulement n'offre pas dans sa marche les symptômes de la phlébite, mais en-

---

(*) N'est-ce pas trop légèrement que l'auteur admet que la *phlegmatia alba dolens* peut atteindre même les hommes. Il nous semble que cette question est encore indécise, et les faits qui l'appuient sont trop peu nombreux et trop peu concluants. Voyez le rapport de la Société royale de médecine de Bordeaux, mois de décembre, p. 319.

(Note du traducteur.)

core on ne retrouve pas toujours sur les cadavres des traces de cette inflammation des veines; et puisque la *phlegmatia alba dolens* peut exister indépendamment de la phlébite, cette inflammation ne constitue pas la nature de la maladie en question.

On en peut dire autant de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, des nerfs, des artères, etc.

Mais en considérant les liens étroits qui unissent le tissu cellulaire aux vaisseaux sanguins et lymphatiques, il ne faut pas s'étonner que dans la *phlegmatia alba dolens*, lorsque une aussi forte inflammation s'empare du tissu cellulaire, on voie tant de fois les vaisseaux lymphatiques et sanguins s'enflammer aussi par deuteropathie.

La prédisposition qu'ont les femmes en couche à contracter la *phlegmatia alba dolens* paraît être très-grande, puisque c'est sur elles qu'on l'observe le plus souvent. Cette disposition paraît dépendre de la marche progressive de la grossesse, qui donne naissance à la turgescence des capillaires du tissu cellulaire et à un plus grand afflux d'humeurs.

Traitement.

Si je voulais énumérer tout ce que contiennent les auteurs qui ont écrit jusqu'à nos jours sur le traitement de la *phlegmatia alba dolens*, il me faudrait nécessairement dépasser de beaucoup les limites que je me suis prescrites dans cette dissertation. En effet, plus une maladie s'est montrée rebelle aux différents moyens par lesquels on l'a combattue, plus sa cause et sa nature ont resté méconnues, plus on aura inventé de remèdes variés à lui opposer. Mais comme j'ai déjà parlé, dans la

première partie de mon travail, des divers traitements employés contre notre maladie, je crois pouvoir me dispenser d'y revenir, et me borner, pour atteindre mon but, à faire apprécier le traitement qui m'a paru le plus utile, et dont j'ai retiré le plus de fruit.

La *phlegmatia alba dolens* étant une maladie de nature inflammatoire, il n'est pas douteux que les antiphlogistiques ne doivent être employés avec succès; cependant, si nous voulons triompher de cette maladie, il nous paraît nécessaire avant tout d'établir que ce qui peut convenir pour combattre l'état aigu est tout autre que ce qui doit être employé à l'état chronique.

En effet, dès le principe de la maladie, lorsqu'elle menace de s'étendre, qu'une douleur vive, le pouls accéléré, dur, la chaleur animale augmentée, prouvent que l'inflammation menace d'envahir les organes les plus importants, que la tension de la partie affectée est considérable, il importe d'avoir recours aux déplétions sanguines, soit générales, soit locales. Dans cette période de la maladie, une diète sévère, des boissons mucilagineuses et émollientes, etc., conviennent parfaitement, et c'est le moment d'envelopper le membre de cataplasmes émollients. Les cathartiques que recommande R. Lee, les diaphorétiques vantés par *Feist* (8), les opiacés par *Burns* (9); l'acide prussique et l'eau de laurier-cerise, l'acide muriatique et les vésicatoires que louent tour-à-tour *Itner* et *Gold-*

---

(8) L. l., p. 371 et seq.

(9) L. l., p. 611.

man (10), *Sjoquist* (11), *Sankey* et *Boer*, tous ces moyens ne peuvent que nuire dans le premier stade de la maladie. C'est par le même motif que les topiques qui doivent augmenter le stimulus dans la partie malade, sont nuisibles aussi, et que nous condamnons la pratique de ceux qui, avec *Puzos* et *Westberg*, font appliquer sur le membre gonflé des aromatiques, des stimulants, tels que du vin blanc, de l'alcool, du muriate d'ammoniaque et des fleurs d'arnica. Quoique les applications topiques qu'emploie White (12), composées de vinaigre chaud, aient moins d'inconvénients, cependant il nous semble que ce moyen est trop stimulant. Nous n'approuvons pas non plus la pratique de *Carus* (13) et de *Struve* (14), qui conseillent l'application d'épithèmes secs faits de son de froment ou de seigle et d'herbes aromatiques.

En parcourant nos propres observations, nous trouvons que les évacuations sanguines n'ont pas été dans ce cas d'une grande utilité. Ainsi, dans la première, la saignée réitérée et les applications de sangsues ont paru aggraver tous les symptômes. Cependant je ne doute pas que la terminaison de cette maladie n'eût été funeste si on n'eût pas tiré du sang, et pourtant la méthode antiphlogistique n'amena pas la guérison, qui a été due à l'administration du tartre émétique à haute dose. L'utilité de ce médica-

---

(10) L. l., p. 611.

(11) Diarium medic. Auct., Whole et Van-Eldick, 1824, vol. III, part. 3, p. 202.

(12) Med. and phys. journ., V, p. 95.

(13) Carus, p. 539 seq.

(14) Struve, l. l., p. 83.

ment a été si prononcée dans la première et dans la troisième observation, qu'il nous semble digne de toute l'attention des médecins. Déjà des faits nombreux ont montré de quelle utilité est le tartre émétique administré à haute dose dans la péripneumonie et le rhumatisme articulaire aigu; mais personne que je sache n'a encore parlé de son utilité dans la *phlegmatia alba dolens,* utilité qui nous a paru si évidente que nous ne craignons pas de recommander à tous les médecins de tenter à ce sujet de nouvelles expériences. Nous regrettons vivement de n'avoir pas à offrir des faits plus nombreux à la savante Société; mais comme quelques observations recueillies avec soin, et dans le dessein d'éclairer la nature de la maladie, peuvent aussi bien présenter quelque intérêt, les corollaires suivants, déduits des faits sur l'usage du tartre émétique dans la *phlegmatia alba dolens,* nous paraissent très-propres à fixer l'attention des praticiens.

Dans notre première observation, la violence de tous les symptômes s'accroissaient malgré les plus énergiques antiphlogistiques; le pouls devenait plus rapide, un délire furieux se manifestait, une grande réaction avait lieu dans toute l'économie, la *phlegmatia alba dolens* envahissait tout le membre et la tumeur grossissait, de manière à faire craindre une extension sur les viscères importants, soit par la réaction violente sur toute l'économie, soit par continuité de l'inflammation qui déjà avait occupé tout le membre; alors donc que les antiplogistiques avaient paru augmenter plutôt qu'apaiser les symptômes, malgré tous les signes d'inflammation, malgré la couenne phlogistique dont était recouvert le sang, le dernier tiré de la veine; j'administrai le tartre émétique à la dose de douze grains,

et je n'employai aucun topique sur la partie affectée.

Quelques heures après, l'état de la malade s'améliora; on observa un grand changement dans le pouls, les symptômes cérébraux et l'action cutanée : en effet, le pouls descendit à cent pulsations par minute, la peau devint très-humide; le délire, quoique la céphalalgie fut encore violente, disparut entièrement. Cet allégement dans les symptômes doit être attribué sans aucun doute à l'action du tartre stibié, puisque aucun autre médicament n'a été employé. Au milieu de ces circonstances, l'émétique n'a pas paru, quoique à haute dose, exercer aucune action nuisible sur le tube intestinal, car, à part quelques vomissements qui furent provoqués par les premières doses, l'estomac se tranquillisa et le ventre ne fut pas mis en mouvement. Pendant les vingt-quatre heures de l'action salutaire du tartrate d'antimoine, le pouls revint à 85 pulsations par minute; une abondante sécrétion se manifesta, les urines devinrent sédimenteuses, la douleur diminua dans le membre, et la malade se trouva mieux, à ce point que le deuxième jour, après de si violents symptômes, non seulement on ne voyait aucun phénomène de réaction, mais que la douleur de la cuisse et de la jambe avait tellement diminué, qu'elle pouvait supporter la pression. Toutefois, l'aspect de la tumeur resta le même dans tout le membre inférieur; elle ne diminua pas, et demeura toujours tendue et blanche.

Ainsi, dans cette observation, le tartre émétique paraissait non seulement avoir enlevé les symptômes généraux de l'inflammation, mais encore il avait contre toute attente apaisé les phénomènes locaux, les produits de cette inflammation, c'est-à-dire l'épanchement de la sérosité et

de la lymphe plastique, dans les cellules du tissu cellulaire, fournie par les capillaires exhalants. Et il n'est pas moins digne d'attention que la malade de la première observation éprouva de la répugnance pour l'émétique dès l'instant que les symptômes généraux s'évanouirent.

On ne peut révoquer en doute, d'après moi, que le tartre émétique administré à haute dose n'ait été utile dans le cas cité. Mais comment ce médicament a-t-il agi dans l'économie chez cette accouchée? Cette question n'est pas facile à résoudre : est-ce en diminuant l'action des vaisseaux sanguins, mais principalement du système artériel, qu'il se montre si efficace dans cette occasion particulière? Mais c'est à peine si on peut ajouter quelque confiance à cette opinion, puisque la digitale et bien d'autres médicaments devraient manifester la même vertu, ce qui à ma connaissance ne s'est encore offert à aucun médecin. Aurait-il agi comme révulsif, comme l'ont prétendu dans ces derniers temps bon nombre de praticiens; mais, dans ce fait, sur quel organe le tartre émétique a-t-il porté son action révulsive? Sur la peau où déjà on remarquait de la sueur? Mais s'il a agi comme sudorifique, pourquoi est-ce sans la moindre sécrétion cutanée qu'on le voit souvent guérir les péripneumonies les plus violentes? D'ailleurs, s'il n'agit que comme sudorifique, est-ce que les autres médicaments de cette nature ne devraient pas avoir la même propriété dans notre maladie? Ce ne fut pas non plus sur le ventre qu'agit le tartre émétique dans notre première observation, puisque les évacuations alvines ne furent pas plus abondantes qu'à l'ordinaire. Peut-on lui attribuer une action sur les urines qu'il aurait rendues sédimenteuses, et établirons-nous que ce sédiment aurait été critique?

Mais les symptômes étaient déjà apaisés avant que l'on observât le sédiment dans les urines, en sorte qu'il n'a pu avoir aucune action critique sur la maladie.

Il n'est donc pas très-facile de s'expliquer l'action salutaire du tartre émétique à haute dose dans la *phlegmatia alba dolens.* Mais l'explique-t-on plus facilement lorsque dans les phlegmasies des poumons on lui voit guérir l'inflammation plus promptement et mieux que les évacuations sanguines elles-mêmes? Cependant l'observation dépose que cette action est réelle. Dans les peripneumonies, l'action du tartre émétique à haute dose est si particulière, que souvent les symptômes généraux de la maladie s'apaisent pendant quelques jours, et que les malades eux-mêmes se trouvent beaucoup mieux sans que le sthétoscope ait pu découvrir quelque changement dans l'affection locale des poumons. Ainsi souvent dans ces violentes péripneumonies dans lesquelles une grande partie des poumons est *hépatisée,* on voit diminuer la célérité et la dureté du pouls, l'anxiété du malade et la difficulté de respirer, et néanmoins les mêmes signes inflammatoires persistent encore dans la substance du poumon qui accusent une hépatisation également étendue; et pourtant la toux a diminué et l'expectoration se montre plus facile. Il en est absolument de même dans la *phlegmatia alba dolens;* car dans nos deux observations, les symptômes généraux, la fièvre, la soif, la céphalalgie et la douleur du membre s'étaient tout-à-fait évanouies, et cependant l'examen attentif ne faisait reconnaître aucun changement dans la phlegmasie du membre affecté. Le tartre émétique paraît agir comme antiphlogistique dans l'inflammation des capillaires exha-

lants de la *phlegmatia alba dolens*, et c'est ainsi qu'il paraît agir secondairement sur les symptômes généraux qu'il dissipe; car s'il n'exerçait seulement qu'une action sédative sur le système artériel, alors il opprimerait seulement les symptômes généraux de la maladie, la réaction de l'économie, mais il ne guérirait pas la maladie elle-même. Car toute réaction de l'inflammation étant ainsi arrêtée, la gangrène serait provoquée. Et cependant nous n'avons rien observé de pareil dans nos deux observations; mais l'inflammation enlevée, le tartre émétique paraît n'avoir pas pu dissiper dans les deux cas les effets de cette inflammation, l'effusion de sérum et de lymphe plastique dans les mailles du tissu cellulaire.

Mais de quelque manière qu'on tente d'expliquer l'action du tartre émétique, toujours est-il certain et positif qu'aucune méthode de traitement ne rétablit si promptement la santé générale, et ce fait peut être d'une très-grande utilité dans la thérapeutique de la *phlegmatia alba dolens*, utilité qui nous a paru dans toute son étendue dans notre troisième observation. Dans ce cas, en effet, le tartre émétique seul a obtenu la guérison complète; il n'avait été précédé d'aucune évacuation de sang, et la guérison a été si prompte qu'on en trouve peu de semblables dans les auteurs. Nous devons observer encore que sous l'empire du tartre émétique, la douleur de la partie tuméfiée s'est bientôt dissipée, dans nos observations 1re. et 3me.; ce qui a été observé assez rarement dans les faits rapportés par les auteurs. En effet, toujours la douleur persiste long-temps dans le membre, et le plus souvent la maladie affecte une marche chronique qui

parfois devient plus cruelle que la forme aiguë elle-même.

Dans notre seconde observation, nous ne pûmes pas prescrire le tartre émétique parce qu'il existait des signes non équivoques d'inflammation dans le tube digestif, et dans plusieurs autres viscères de l'abdomen; dans ces circonstances nous n'avons pas osé employer le tartre stibié, parce que la muqueuse intestinale enflammée n'eut pu supporter, sans voir s'accroître cette inflammation, le contact d'un médicament vulgairement considéré comme irritant, et ce remède n'eût pu par conséquent exercer sa salutaire influence, parce que la muqueuse étant enflammée, il n'aurait pu être absorbé selon toute probabilité.

La tumeur de la *phlegmatia alba dolens* ne diminua pas, toutefois, comme tous les autres symptômes de l'inflammation, par l'influence du tartre émétique; au contraire, elle resta toujours tendue, dure, blanche, unie, malgré l'action de notre médicament. Cependant il ne se montra point des signes de suppuration, et la tumeur ne devint pas œdémateuse, puisque la pression des doigts n'y imprimait pas de fossette. Dans cette période de la maladie tout caractère inflammatoire avait disparu dans la partie malade; seulement le produit de cette inflammation engorgeait les loges du tissu cellulaire. C'est cette période de la *phlegmatia alba dolens* qui a été appelée chronique par plusieurs médecins; c'est aussi dans ce stade que beaucoup de médicaments ont été employés. *Feist* a mis en usage les diaphorétiques pour combattre la tuméfaction à l'état chronique (15), *Meissner* (16) a loué

---

(15) L. l., p. 391.
(16) Siebold journal, l. l., p. 706.

les vésicatoires, et l'utilité de ces moyens a été prouvée par plusieurs observations d'autres praticiens. *Joerg* et *Carus* (17) se sont servis avec un très-grand succès de la pommade stibiée, toujours dans ce stade chronique de la maladie. *Steffen* a obtenu du succès de l'usage des frictions mercurielles avec l'huile de jusquiame ou avec l'onguent d'althéa (18).

Wyer (19) et *Lettsom* (20) ont prescrit dans le même cas des lotions avec une solution d'acétate de plomb.

Mais lorsque le gonflement s'est dissipé, que la marche est vacillante, et que les mouvements du membre sont débiles et comme paralysés, il y a eu encore une série de moyens variés, recommandés par des auteurs divers. Ainsi *Callis* en a vu l'électricité être très-utile. Casper, Siebold et Alberts louent beaucoup les bains minéraux, les bains froids et de mer. Puzos s'est très-bien trouvé dans ces circonstances des bains composés avec la lessive de cendres de sarment. En un mot chacun a vanté son moyen différent.

Nous-mêmes nous avons employé pour combattre la tuméfaction chronique de la *phlegmatia alba dolens,* les moyens ci-dessus énoncés; mais aucun ne nous a paru d'une utilité si grande qu'une pression bien égale, exercée sur tout le membre par des bandes roulées. Beaucoup de faits fournis par les praticiens nous ont appris combien cette compression des parties augmente l'absorption. Par

---

(17) L. l., p. 540.
(18) Diarium Hufel., 1820, VI, p. 106.
(19) L. l., p. 199.
(20) Horns, Archives, 1819, july and aug., p. 211.

cette méthode mécanique on voit dans l'espace de peu de jours l'ascite s'évanouir entièrement, et des tumeurs des extrémités inférieures qui avaient résisté à tout autre moyen ont été quelquefois subitement dissipées par une compression graduée. Cette compression de la partie tuméfiée a réussi de cette manière dans la *phlegmatia alba dolens*, comme le prouvent nos première et troisième observations; mais avant d'avoir recours à ce moyen, il est indispensable que toute inflammation ait cessé dans la partie gonflée; car elle pourrait être augmentée par la compression, et les symptômes les plus graves pourraient se développer de nouveau. Mais comme la nature de la *phlegmatia alba dolens* consiste dans l'inflammation des capillaires exhalants répandus en si grand nombre dans le tissu cellulaire, et qu'ainsi enflammés ces capillaires exhalants versent dans les cellules du réseau muqueux un sérum et une lymphe altérés en qualité et en quantité, et qu'ainsi l'équilibre est entièrement rompu; on conçoit que ce produit anormal doive rester plus ou moins long-temps dans les loges du tissu cellulaire. Et cependant ce produit de l'inflammation ne peut long-temps être retenu dans le tissu sans provoquer dans cet organe une irritation par la présence de ce produit pathologique; c'est ainsi que souvent il se développe dans ce système un phlegmon consécutif qui produit une suppuration abondante et quelquefois mortelle. On conçoit d'après cela comment, malgré que la maladie primitive ait totalement cessé, il peut survenir des phénomènes secondaires quelquefois plus graves que les primitifs.

Ainsi, la première indication qui doit fixer dans ce cas l'attention du médecin, c'est d'accroître l'action des vais-

6

seaux capillaires absorbants, et cette indication peut être remplie, comme on sait, par divers moyens. Aussi peut-on expliquer facilement par là l'utilité qu'ont pu avoir les médicaments divers employés tour-à-tour par différents praticiens. Dans cette période de la maladie, les purgatifs drastiques, tels que le calomel, le jalap et autres, les diurétiques, les diaphorétiques même, les frictions avec l'onguent mercuriel, combiné avec les préparations d'iode, etc., etc., peuvent être utiles. Cependant au milieu de tous ces moyens, comme nous l'avons déjà exprimé plus haut, celui qui nous a paru le plus efficace est la compression graduée avec un bandage roulé, et nous le recommandons surtout dans ce cas à la pratique des médecins.

Corollaires généraux.

De tout ce qui a été dit dans ce mémoire sur l'histoire, la nature et le traitement de la *phlegmatia alba dolens*, on peut, selon nous, déduire les conclusions suivantes :

Cette maladie n'a pas été connue des anciens, à ce qu'il paraît, puisque on ne trouve dans leurs récits rien qui s'y rapporte.

Le premier qui a traité de la *phlegmatia alba dolens*, en lui assignant un nom particulier, fut *Mauriceau*.

Mauriceau, *Meïssner*, *Puzos*, *Levret*, *Sauvages*, et plusieurs autres praticiens ont expliqué l'étiologie de la *phlegmatia alba dolens* par la suppression des lochies et la métastase laiteuse.

White fut le premier qui écrivit sur cette maladie avec plus de soin, et la considéra comme une affection particulière.

Après *White*, l'étude de la *phleg. alba dolens* fut de plus en plus cultivée ; mais à cette époque, il existe des opinions très-divergentes sur sa nature. On peut les réduire aux suivantes :

C. B. Frie, Ferriar, Simmons, Wyer, Moore, Sankey, Wertberg, Hufeland, Casper et *Struve*, prétendent qu'on doit rechercher le siége de la *phlegmatia alba dolens* dans les vaisseaux et les glandes lymphatiques primitivement ou idiopathiquement enflammés.

Hull, Duncan, Steffen, Roche et *Sanson*, placent son siége dans le tissu cellulaire.

Davis et *R. Lee* affirment que la maladie consiste dans la phlébite iliaque ou crurale.

Hosack admet l'inflammation des diverses parties, ou plutôt de toute la cuisse, comme *phlegmatia alba dolens*.

Alberts, Dugés, Hecker et *Burger*, expliquent l'essence de cette maladie par l'inflammation des nerfs.

Busch, Goldman, Burns, veulent que l'irritation des parties contenues dans le bassin, et les symptômes de cette irritation soient la phlegmasie elle-même.

Freyberg prétend que les membranes fibreuses aponévrotiques, sont idiopathiquement enflammées dans la *phlegmatia alba dolens*.

Velpeau attribue pour siége primitif à cette maladie l'inflammation des articulations sacro-iliaques, et les phénomènes qui l'accompagnent ne sont que symptômatiques.

Treviranus admet des *bourses* muqueuses enflammées dans cette affection. Quoique tous les sexes et toutes les parties du corps puissent présenter la *phlegmatia alba dolens*, on l'observe néanmoins plus fréquemment chez les femmes dans l'état puerpéral et aux extrémités inférieures.

Les causes de cette affection, quoique variées, peuvent toutes être désignées par le nom d'irritantes.

L'invasion de la maladie se manifeste par une douleur perçue, tantôt plus tôt, tantôt plus tard, dans le lieu affecté.

Là où la douleur est d'abord ressentie, là aussi la tumeur se manifeste d'abord.

Cette tuméfaction au commencement est toujours tendue, très-douloureuse, presque toujours blanche, luisante, et ne gardant aucune trace de compression.

Le plus souvent la douleur diminue lorsque le gonflement est développé ; cependant il n'en est pas toujours ainsi.

La *phlegmatia alba dolens* provoque toujours une fièvre assez vive et une réaction sensible du système artériel.

Il est évident, par de nombreuses observations, qu'elle peut exister avec des complications diverses.

On observe souvent cette maladie, la sécrétion du lait étant normale et les lochies convenables.

La marche de la *phlegmatia alba dolens* est lente, sa terminaison variable, mais le plus souvent elle a lieu par résolution.

La fièvre ayant déjà disparu, la tumeur persiste encore long-temps dans presque tous les cas.

Rarement elle se termine par suppuration, ce qui pour nous est une affection secondaire, et nous paraît constituer une toute autre maladie, puisqu'en effet elle est provoquée par un renouvellement d'excitation causée par la sérosité et la lymphe plastique épanchées dans les loges du tissu cellulaire.

Si quelquefois la maladie devient mortelle, cette terminaison funeste paraît devoir être attribuée plutôt aux complications qu'à la maladie elle-même.

A l'autopsie cadavérique, on a trouvé tantôt le système veineux, tantôt le système lymphatique enflammé, tantôt encore ces deux systèmes à la fois, et de plus le tissu cellulaire; enfin, dans d'autres cas, il paraissait n'y avoir eu que le tissu cellulaire de malade.

La cause prochaine de la *phlegmatia alba dolens* nous paraît consister dans l'inflammation des capillaires exhalants du tissu cellulaire.

Dans beaucoup de cas cependant, cette inflammation primitive ou idiopathique du système exhalant peut s'emparer par deutéropathie des systèmes veineux, lymphatique, etc.

Quoique dans la période d'acuité de la maladie les seuls antiphlogistiques puissent convenir, cependant de hautes doses de tartre émétique m'ont paru dans cette maladie pouvoir être d'une grande utilité.

Lorsque toute inflammation a cessé dans la partie affectée, et que néanmoins la tuméfaction persiste encore, une compression exercée sur elle par des bandes roulées méthodiquement la fait disparaître dans peu de temps.

Observatio est filum, ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia (Baglivius).

